

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN POS
PEMBINAAN TERPADU – PENYAKIT TIDAK
MENULAR (POSBINDU-PTM) DENGAN
PENDANAAN DANA DESA**

Disusun Oleh:
Yudha Laga Hadi Kusuma, S.Psi., S.Kep.Ns., M.Kes
Atikah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Elyana Mafticha, M.P.H.



**Penerbit STIKes Majapahit
Mojokerto
2020**

**Pedoman Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu
Penyakit Tidak Menular (POSBINDU-PTM) dengan
Pendanaan Dana Desa**

Penulis:

Yudha Laga Hadi Kusuma, S.Psi., S.Kep.Ns., M.Kes
Atikah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Elyana Mafticha, M.P.H.

Editor:

Eka Diah Kartiningrum, MKes.

Penyunting:

Dr. Rifaatul Laila Mahmudah, MFarm.Klin.Apt

Desain Sampul dan Tata Letak:

Widya Puspitasari, AMd

Penerbit:

STIKes Majapahit Mojokerto

No. ISBN: 978-623-92996-3-7

Redaksi:

Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto
Telp. 0321 329915
Fax. 0321 329915
Email: mojokertostikesmajapahit@gmail.com

Distributor Tunggal:

STIKes Majapahit Mojokerto
Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto
Telp. 0321 329915
Fax. 0321 329915
Email: mojokertostikesmajapahit@gmail.com

Cetakan Pertama, November 2020

Hak Cipta Dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur selalu kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan semua nikmatnya sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku yang berjudul “Pedoman Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu – Penyakit Tidak Menular (POSBINDU-PTM) Dengan Pendanaan Dana Desa” ini dengan tepat waktu tanpa adanya kendala yang berarti. Tujuan dari penyusunan buku ini adalah untuk memudahkan tenaga professional dan kader kesehatan yang berperan aktif dan berkecimpung pada pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu di Tingkat Desa dalam mengelola dan menyelenggarakan kegiatan secara terstruktur.

Keberhasilan penyusunan buku ini tentunya bukan atas usaha penulis saja namun ada banyak pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan untuk suksesnya penulisan buku ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan baik secara moril ataupun material sehingga buku ini berhasil disusun.

Buku yang ada di hadapan pembaca ini tentu tidak luput dari kekurangan. Selalu ada celah untuk perbaikan. Sehingga, kritik, saran serta masukan dari pembaca sangat kami harapan dan kami sangat terbuka untuk itu supaya buku ini semakin sempurna dan lengkap.

Mojokerto, Juli 2020

Penulis

SAMBUTAN BUPATI KABUPATEN MOJOKERTO



H. Pungkasiadi, SH.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Peningkatan kesehatan masyarakat menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan. Pada pelaksanaannya, diutamakan pada upaya kesehatan promotif dan preventif sebelum pada kuratif dan rehabilitatif. Tindakan pencegahan lebih baik daripada mengobati. Hal ini juga lebih efektif dan efisien dalam penggunaan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten. Dilihat dari sudut pandang derajat kesehatan masyarakat, maka tindakan promotif dan preventif ini menambah status derajat kesehatan masyarakat oleh karena penurunan angka kesakitan dan kematian.

Promosi kesehatan dan tindakan pencegahan melalui deteksi dini penyakit yang dekat dengan masyarakat, mudah diakses dan ekonomis salah satunya difasilitasi dengan adanya Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) yang dilaksanakan dari, oleh dan untuk masyarakat di tingkat Desa. Dan Buku “Pedoman Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu – Penyakit Tidak Menular (POSBINDU-PTM) dengan Penadanaan Dana Desa” ini mengupasnya dengan lengkap, termasuk alur pemanfaatan dana Desa. Desa telah diberikan kewenangan dalam pengelolaan sumber dana untuk kesejahteraan warganya. Masyarakat, Kader Kesehatan, Perawat Ponkesdes, Bidan di desadan Pemerintah Desa dapat memanfaatkan buku in sebagai pedoman untuk menciptakan maupun mengembangkan Posbindu PTM di Desa.

Pada akhirnya derajat kesehatan masyarakat Desa yang tinggi, berimbas positif terhadap peningkatan derajat kesehatan Bangsa

Indonesia. Cita Cita pembangunan kesejahteraan akan terwujud dengan insane sehat berkualitas. Buku ini dapat menjadi pilihan tepat untuk memulai pembangunan kesehatan bangsa tersebut.



SAMBUTAN SEKRETARIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO



Assalaamu'alaikum Wr, Wb.

Penyakit Tidak Menular (PTM) telah diketahui bersama merupakan masalah kesehatan di Indonesia bahkan telah menjadikan permasalahan kesehatan secara Global. Masalah ini tidak akan hanya menjadi masalah kesehatan jika tidak diatasi. PTM akan mengganggu ketahanan ekonomi dan sektor lain, dimana mengingat PTM di Indonesia ini juga menjangkiti masyarakat usia produktif.

Pelayanan kesehatan primer melalui Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu –PTM) sangat membantu dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat dan deteksi dini PTM yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Status kesehatan masyarakat akan sangat terkontrol progresnya, dimana akan memberikan manfaat kecepatan dan ketepatan pelayanan kesehatan lanjutan. Pada akhirnya akan menurunkan risiko mortalitas dan mengurangi pemakaian pembiayaan angka morbiditas.

Buku ini sangat inovatif karena memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami. Pemanfaatan buku ini dapat mengunggah semangat dan kemudahan pemerintah desa untuk menginisiasi dan mengembangkan Posbindu-PTM. Pemanfaatan dana desa akan lebih optimal untuk sektor kesehatan masyarakat. Akur pemanfaatan dana desa untuk Posbindu-PTM dan kegiatannya telah dikupas tuntas. Diterbitkannya buku “Pedoman Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu – Penyakit Tidak Menular (POSBINDU-PTM) dengan Pendanaan Dana Desa” ini Kami harap dapat mengingatkan kinerja pengendalian Penyakit Tidak Menular di Masyarakat. Kami juga memberikan harapan besar buku ini menjadi acuan para pemeduli kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Wassalaamu'alaikum Wr,Wb.

Mojokerto, Juli 2020
Sekretaris Dinas Kesehatan
Kabupaten Mojokerto



dr. Ulum Rokhmat Rokhmawan, M.H.
NIP. 19741113 200604 1 008

DAFTAR ISI

Halaman Depan	i
Kata Pengantar.....	iii
Sambutan Bupati Kabupaten Mojokerto.....	iv
Sambutan Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto	vi
Daftar Isi	vii
BAB I LATAR BELAKANG	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Landasan Hukum.....	2
C. Ruang Lingkup.....	2
BAB II TUJUAN, KEBIJAKAN, & STRATEGI	3
A. Tujuan.....	3
B. Kebijakan.....	3
C. Strategi	4
BAB III KONSEP DASAR	5
A. Pengendalian PTM	5
B. Pengertian Posbindu-PTM	5
C. Kategori Posbindu-PTM	6
D. Standar Posbindu-PTM	7
BAB IV PENYELENGGARAAN	8
A. Kegiatan.....	8
B. Sistem Rujukan.....	22
C. Pembinaan dan Dukungan Bagi Kader	23
D. Pembiayaan dan Pelaporan Penggunaan Anggaran	26
BAB V PEMANTAUAN, PENILAIAN, INDIKATOR KEBERHASILAN	27
A. Pemantauan	27
B. Penilaian	27
C. Indikator Keberhasilan.....	29
BAB VI KURIKULUM PELATIHAN	29
BAB VII PENUTUP	30

DAFTAR PUSTAKA 31

LAMPIRAN 33

CONFIDENTIAL

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Masyarakat saat ini banyak menghadapi masalah kesehatan, salah satunya adalah masalah penyakit bukan penyakit menular atau infeksius. Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang meningkat saat diantaranya, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabete militus, stress, penyakit degenaratif lainnya yang merupakan kelompok penyakit tidak menular atau biasa disingkat PTM (Kemenkes RI, 2012). Disisi lain masyarakat memiliki hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan, oleh karenanya usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan tanggung jawab bersama.

Data masalah kesehatan masyarakat tentang penyakit tidak menular saat ini untuk penduduk umur 50 tahun ke atas seperti stroke baik di perdesaan maupun di perkotaan menjadikan penyebab kematian terbesar (Riskesdes, 2017). Hasil Riskesdas tahun 2017 juga menunjukkan masalah kesehatan masyarakat lainnya diantaranya untuk Stroke 0,83%, Diabetes 1,1%, penyakit sendi sebesar 30,3%, Hipertensi (untuk penduduk umur 18 tahun lebih) adalah 31,7%, Asma 4,0%, Kanker 0,4%, dan Jantung sebesar 7,2%. Data untuk faktor risiko PTM adalah Obesitas Umum sebesar 10,3%, Obesitas Sentral 18,8%, Toleransi Gula Terganggu (TGT) 10,2%, Kurang makan buah dan sayur 93,6%, Minum beralkohol 4,6%, Kurang aktifitas fisik 48,2%, dan Merokok 23,7% serta prevalensi kurang aktifitas fisik untuk penduduk umur 10 tahun ke atas sebesar 48,2% .

Berdasarkan *World Health Organization* (2005), 80% kematian akibat PTM berada pada negara yang berpendapatan rendah dan menengah, sedangkan perbandingan kematian antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Pada Tahun 2020 diperkirakan PTM akan menyebabkan 60% kematian dan 43% dari seluruh angka kesakitan di dunia. Wilayah Asia Tenggara pada tahun 2003 tercatat 51% penyebab kematian diakibatkan oleh penyakit tidak menular sehingga menimbulkan 44% *Disability Adjusted Life Years* (DALYs). Penyakit PTM (Penyakit Tidak Menular) ini bisa menimbulkan dampak psikologis bagi penderita apabila penanganannya kurang optimal.

Pencegahan naiknya prevalensi PTM ini dapat dilakukan melalui pengoptimalan program Posbindu PTM di setiap Desa dengan memberdayakan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat berupa pembentukan kader Posbindu PTM dari masyarakat dan juga dukungan

penyakit dari pemerintahan desa untuk turut melengkapi fasilitas kegiatan Posbindu PTM. Pemerintah desa selaku pengambil kebijakan yang paling dekat dengan masyarakat memiliki peran penting guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kebijakan yang dikeluarkan ditingkat desa. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, saat ini pemerintah pusat telah memberikan alokasi anggaran pembangunan desa melalui program dana desa untuk setiap desa di seluruh wilayah Indonesia. Prinsip penggunaan Dana Desa sesuai Peraturan Menteri Desa dan PDT Nomor 5 Tahun 2015 menjelaskan bahwa prioritas penggunaan Dana Desa untuk pemberdayaan masyarakat yang diantaranya mencakup untuk pembentukan dan peningkatan kapasitas kader pemberdayaan masyarakat desa dan penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat.

B. Landasan Hukum

Dasar hukum atau landasan hukum yang dapat digunakan dalam penyelenggaraan pos pembinaan terpadu – penyakit tidak menular (posbindu-ptm) dengan pendanaan dari Dana Desa diantaranya :

1. Peraturan pemerintah Nomor 72 tahun 2005 tentang desa ;
2. Kepmenkes RI Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga ;
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes / Per /VII/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / Kota ;
4. Keputusan menteri Kesehatan RI Nomor 374 / Menkes / SK / V / 2009 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional ;
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1529 / Menkes / SK / X / 2010 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ; Kerjasama antara Kemenkes RI dengan Kemendagri RI.
6. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa
7. Permendes PDTT 9 Tahun 2016 tentang Pelatihan Masyarakat
8. Permendes PDTT 22 Tahun 2016 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2016

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup buku pedoman ini berisi tentang penjelasan yang meliputi konsep, tujuan, kebijakan strategi, penyelenggaraan Posbindu-PTM, peran, fungsi, monitoring-evaluasi dan kurikulum pelatihan penyelenggaraan Posbindu-PTM.

BAB II

TUJUAN, KEBIJAKAN, DAN STRATEGI PENYELENGGARAAN POSBINDU-PTM

A. Tujuan

Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) dengan pendanaan dari desa memiliki tujuan diantaranya :

1. Tujuan Umum
Dapat terkendalinya faktor-faktor risiko PTM melalui Posbindu-PTM yang pendanaannya didapat melalui dana desa.
2. Tujuan Khusus
 - a. Adanya alokasi anggaran penyelenggaraan Posbindu-PTM dalam penggunaan Dana Desa
 - b. Terbentuknya Kader Posbindu-PTM di Desa
 - c. Terselenggaranya kegiatan Posbindu-PTM secara berkesinambungan
 - d. Meningkatnya kerjasama antara kader Posbindu-PTM, Perawat Puskesmas dan Bidan Desa dalam kegiatan Posbindu-PTM
 - e. Meningkatnya jumlah dan kualitas kegiatan Posbindu-PTM
 - f. Meningkatnya cakupan deteksi dini faktor risiko PTM

B. Kebijakan

Kebijakan yang perlu ditetapkan guna mencapai tujuan pengendalian PTM melalui Posbindu-PTM yang pendanaannya didapat melalui Dana Desa, diantaranya :

1. Mengalokasikan anggaran untuk penyelenggaraan Posbindu-PTM pada penggunaan Dana Desa setiap tahunnya melalui penetapan anggaran rencana pendapatan dan belanja desa (RAPBDes) pada saat musyawarah rencana pembangunan desa (Musrenbangdes)
2. Membentuk kader Posbindu-PTM di Desa yang terdiri dari unsur masyarakat, penggiat kesehatan, petugas kesehatan dan aparatur desa
3. Menyediakan ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam kegiatan Posbindu-PTM
4. Meningkatkan kerjasama dan jejaring dengan melibatkan Puskesmas dan pemangku kebijakan lainnya
5. Menyelenggarakan kegiatan Posbindu-PTM secara rutin setiap

- satu bulan di masing – masing Dusun yang ada di Desa
6. Menyelenggarakan kegiatan pengendalian PTM melalui pendidikan kesehatan pada masyarakat atau penyuluhan secara rutin dan berkelanjutan.

C. Strategi

Guna tercapainya keberhasilan program dengan efektif serta efisien, maka perlu dikembangkan strategi pelaksanaan kegiatan, diantaranya :

1. Melaksakan sosialisasi dan advokasi secara berkesinambungan tentang pentingnya program Posbindu-PTM kepada Pemerintah Desa, BPD, LPM, Pendamping Desa, Tokoh Masyarakat, tenaga kesehatan yang ada di Desa dan pihak-pihak lain yang memiliki kepentingan.
2. Menganggarkan biaya pelaksanaan program Posbindu-PTM pada RAPBDes khususnya untuk pemakaian Dana Desa melalui musyawarah pembangunan Desa (Musrenbangdes).
3. Membentuk kader Posbindu-PTM, bersumber dari relawan masyarakat sebagai bagian dari kegiatan Upaya Kesehatan Kersumber Masyarakat (UKBM) dengan melibatkan pula aparatur pemerintah desa serta tenaga kesehatan yang ada di Desa.
4. Pelaksanaan program Posbindu-PTM didasarkan pada kebutuhan masyarakat atau fakta masalah kesehatan yang ada pada masyarakat dan skala prioritas.
5. Pelaksanaan program Posbindu-PTM dilaksanakan minimal satu bulan sekali dimasing-masing Dusun yang ada di Desa agar semua masyarakat dapat mengikuti.
6. Penyediaan semua sarana dan prasana yang dibutuhkan dalam program Posbindu-PTM secara bertahap dan berkesinambungan.

BAB III

KONSEP DASAR POSBINDU-PTM

A. Pengendalian PTM

Meningkatnya epidemi Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan tantangan besar bagi kesehatan dan ekonomi, baik individu maupun masyarakat. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya biokemikal, fisiologi, dan risiko metabolik. PTM ini sendiri telah menjadi sorotan sebagai masalah kesehatan utama di wilayah Asia Tenggara.

Di Indonesia sendiri prevalensi dari PTM menunjukkan tren yang terus meningkat. Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018, didapatkan data prevalensi penyakit Jantung dan Diabetes Mellitus adalah masing-masing 1,5% dari total penduduk Indonesia, Hipertensi adalah 34,1%, naik dibandingkan tahun 2013 (25,8%) dan tahun 2017 (31,7%). Angka tersebut bukan merupakan angka yang membanggakan, oleh karenanya perlu adanya upaya untuk mengendalikan PTM di masyarakat.

Perubahan pola hidup diduga sebagai salah satu penyebab meningkatnya jumlah pasien dengan PTM. Perubahan pola hidup menjadi serba instan juga memegang peranan dalam meningkatkan jumlah PTM di masyarakat. Satu artikel menyebutkan bahwa beberapa faktor risiko dari PTM antara lain obesitas, penggunaan bahan bakar untuk memasak, dan riwayat konsumsi alkohol.

B. Pengertian Posbindu-PTM

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol angka kejadian PTM adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat secara langsung melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Tujuan dari program ini adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.

Kegiatan POSBINDU PTM memanfaatkan peran kader kesehatan yang telah ada di masyarakat. Kader diberikan Pendidikan kesehatan dan pelatihan terkait PTM, sehingga diharapkan dapat menjadi garda kesehatan terdepan di masyarakat. Skrining awal terhadap faktor risiko PTM dapat membantu dalam pencegahan dan mengurangi efek buruk dari PTM.

Sasaran kegiatan yang dilaksanakan Posbindu adalah seluruh

masyarakat yang berusia lebih dari atau sama dengan 15 tahun di wilayah Posbindu tersebut (Kementerian kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019).

C. Kategori Posbindu-PTM

Terdapat dua kategori posbindu PTM yakni dasar dan utama. Perbedaan keduanya adalah pada jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Pada kategori dasar, memberikan 3 pelayanan dasar oleh kader meliputi wawancara, pengukuran dan penyuluhan. Wawancara dilakukan guna mengidentifikasi keberadaan risiko PTM berupa perilaku yang berisiko, potensi cedera dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga. Terdapat 6 layanan pengukuran antara lain berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks Masa Tubuh (IMT) dan analisa lemak, tekanan darah dan uji fungsi paru. Penyuluhan dilakukan dalam hal pemeriksaan payudara sendiri (sadari).

Posbindu-PTM kategori utama memberikan pelayanan sama dengan kategori dasar, dilengkapi dengan pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan ini diantaranya adalah gula darah, kolesterol dan trigliserida, klinis payudara, inspeksi visual asetat (IVA) dan tes kadar alcohol serta amfetamin urin bagi kelompok pengemudi.

Tabel 1. Kategori dan Standar Sarana Posbindu PTM

Posbindu	Alat Deteksi Dini dan Monitoring	Media KIE dan Penunjang
Dasar	<ul style="list-style-type: none"> • Pengukur lingkar perut • Pengukur tinggi badan • Alat analisa lemak tubuh • Tensimeter • Peekflowmeter 	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar balik • Brosur/leaflet • Buku pencatatan
Utama	<ul style="list-style-type: none"> • Glucometer • Pegukur kolesterol dan trigliserida • Alat tes amfetamin urin • Alat ukur kadar alcohol pernapasan • Peralatan Posbindu PTM plus • Peralatan IVA 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku panduan • Formulir rujukan • KMS Faktor Risiko PTM • Meja dan kursi • Kamar khusus pemeriksaan IVA • Alat tulis kantor

D. Standar Posbindu-PTM

Lima standar sarana yang harus tersedia untuk pelayanan Posbindu-PTM meliputi standar 5 meja, standar alat, ruangan khusus pemeriksaan IVA, Kartu Menuju Sehat (KMS) factor risiko PTM dan buku pencatatan, serta media untuk komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Penyediaan standar 5 meja yang dimaksud bukan sekedar menyediakan meja dan kursi sebanyak 5 pasang namun juga dilengkapi alat dasar berupa pengukur tinggi badan, timbangan, pita pengukur, tensi meter dan media KIE. Selain alat dasar tersebut, standar alat lain yang disediakan antara lain *peakflowmeter*, glukometer, kolesterol dan trigliserida, kadar alkohol pernapasan, tes amfetamin urin dan alat-alat pemeriksaan IVA. Posbindu yang memiliki kemampuan, dapat menambah sarana berupa alat pengukur ketajaman penglihatan dan pendengaran.

(Kementerian Kesehatan RI., 2012).

BAB IV

PENYELENGGARAAN POSBINDU-PTM DENGAN PENDANAAN DARI DANA DESA

A. Kegiatan Posbindu PTM

Prinsip pelaksanaan program Posbindu-PTM menggunakan dasar penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Program Posbindu-PTM dilaksanakan setiap bulannya oleh masyarakat dan untuk masyarakat, dengan memanfaatkan sumberdaya, kemampuan dan keinginan masyarakat yang ada di Desa. Masyarakat yang dapat dilibatkan dalam program Posbindu-PTM diantaranya kader dari masyarakat yang dengan sukarela mau menjadi kader pemantau, tenaga kesehatan yang ada di Desa seperti Perawat Ponkesdes, Bidan Desa atau putra daerah yang menjadi tenaga kesehatan, serta pihak pihak lain. Perbedaan program Posbindu-PTM dengan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) lainnya adalah program ini dilaksanakan secara terintegrasi dan sistematis atau runtut. Terintegrasi dimaksudkan program ini juga masuk dalam penganggaran RAPBDes dan juga menjadi salah satu kegiatan peningkatan kesehatan dari Puskesmas sebagai upaya promotif dan preventif. Sistematis atau runtut dimaksudkan bahwa kegiatan ini diawali dengan pemantauan faktor resiko penyakit tidak menular dan diakhiri dengan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dalam mengendalikan faktor resiko penyakit tidak menular melalui konseling serta penyuluhan sesuai masalah yang ditemukan.



Kegiatan-kegiatan yang dapat dilaksanakan dalam program Posbindu-PTM diantaranya :

1. Wawancara

Penggalian informasi pada masyarakat peserta tentang faktor risiko penyakit tidak menular. Penggalian informasi ini dapat dilakukan dengan wawancara terkait riwayat penyakit tidak menular pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik harian seperti olah raga, kebiasaan makan sayur dan buah, riwayat merokok, serta riwayat minuman alkohol. Wawancara ini dilakukan pada awal kunjungan dan dilakukan berkala setiap kali kunjungan.



2. Pengukuran IMT

Pengukuran Indeks Masa Tubuh / IMT dengan menggunakan alat timbang badan digital, lingkaran perut setiap kali kunjungan atau sebulan sekali, serta mengukur tinggi badan pada awal kunjungan.



3. Pemeriksaan Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan oleh kader dengan menggunakan alat spignomanometer/tensi darah digital. Pemeriksaan bagi peserta yang sehat minimal sebulan sekali, bagi peserta yang memiliki risiko atau mengalami hipertensi minimal seminggu sekali.



4. Pemeriksaan fungsi paru sederhana

Pelaksanaannya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hasil pemeriksaan dikategorikan menjadi 2 yakni fungsi paru baik atau

normal dan buruk. Paru berfungsi baik jika hasil pemeriksaan menunjukkan nilai arus puncak ekspirasi (APE) > nilai prediksi, dan sebaliknya jika hasilnya adalah sama bahkan < nilai prediksi, maka fungsi paru adalah buruk. Pada orang yang sehat pemeriksaan fungsi paru dilakukan dalam jangka waktu 1 tahun sekali, 3 bulan sekali pada orang pemilik faktor risiko PTM dan setiap bulan pada penderita PTM .

5. Pemeriksaan GDA

Pemeriksaan kadar gula dalam darah dengan menggunakan alat test GDA oleh tenaga kesehatan. Sasaran pemeriksaan GDA adalah setiap warga berusia >40 tahun atau <40 tahun dengan obesitas dan atau hipertensi. Pengecekan ini untuk peserta yang normal test ini dilakukan minimal setahun sekali, bagi yang memiliki faktor risiko diabetes minimal tiga bulan sekali, dan bagi yang mengalami diabetes minimal sebulan sekali.



6. Pemeriksaan Kolesterol

Pemeriksaan kolesterol dalam darah dengan menggunakan alat test cek kolesterol sederhana oleh tenaga kesehatan. Pengecekan ini untuk peserta yang sehat minimal enam sampai setahun sekali, untuk yang memiliki faktor risiko kelebihan kolesterol cek minimal dua sampai tiga bulan sekali, dan bagi yang memiliki riwayat kolesterol dalam darah tinggi cek minimal satu bulan sekali.

7. Pemeriksaan Asam Urat

Pemeriksaan kadar asam urat dalam darah dengan menggunakan alat test cek asam urat sederhana oleh tenaga kesehatan. Pengecekan bagi peserta yang sehat minimal setahun sekali, untuk yang memiliki faktor risiko kelebihan kadar asam

urat dalam darah cek minimal tiga bulan sekali, dan bagi yang memiliki riwayat asam urat dalam darah tinggi cek minimal satu bulan sekali.



8. Pemeriksaan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dilakukan di posbindu PTM dasar dapat dilakukan oleh kader kesehatan berupa kegiatan penyuluhan. Kader menginformasikan kepada peserta perempuan untuk melakukan SADARI setiap bulan pada hari ke5-7 menstruasi (Kementerian kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019). Pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa pemeriksaan payudara klinis (SADANIS). Kegiatan SADANIS ini merupakan salah satu deteksi dini kanker kepada wanita usia 30-50 tahun atau wanita yang telah berhubungan seksual. Penemuan benjolan dan kelainan lain pada payudara menjadi dasar untuk dilakukan rujukan ke FKTP.

(Kementerian Kesehatan RI., 2019)

9. Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) dilakukan jika program Posbindu-PTM sudah kuat yang dilakukan oleh bidan terlatih. Pemeriksaan ini dapat dilakukan lima tahun sekali untuk individu yang sehat, jika hasil negatif maka dilakukan test ulang IVA setiap lima tahun, jika hasil positif maka dirujuk ke Puskesmas untuk tindakan pengobatan (krioterapi) dan diulang setiap 6 bulan sampai hasil negatif.

10. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan melalui konseling, dialog interaktif

atau penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau kader terlatih sesuai faktor risiko yang dimiliki peserta, kegiatan ini dilakukan setiap kali Posbindu-PTM dilaksanakan.



Pendidikan kesehatan yang biasa dilakukan di Posbindu PTM adalah terkait pengaturan diet pada penyakit tidak menular.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, definisi diet adalah aturan makanan khusus untuk kesehatan dan sebagainya (biasanya atas petunjuk dokter). Definisi lain menyebutkan bahwa diet adalah pengaturan pola dan konsumsi makanan serta minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, dimodifikasi, atau diperbolehkan dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2009).

Masyarakat awam banyak yang menyalahartikan definisi diet tersebut. Diet di masyarakat identik dengan mengurangi jumlah makanan untuk mengecilkan ukuran tubuh. Hal inilah yang harusnya diluruskan sehingga tidak menimbulkan salah persepsi di masyarakat. Beberapa kondisi penyakit baik fisik maupun psikologis membutuhkan pengaturan diet yang tepat. Hal ini sesuai dengan fungsi diet yaitu :

1. Diet dapat meningkatkan metabolisme tubuh.
2. Diet berguna untuk menyeimbangkan pola makan sehari-hari.
3. Diet dapat menguatkan tulang. Seringnya kegemaran orang dalam mengkonsumsi daging tanpa menyeimbangkannya dengan buah dan sayuran mengakibatkan kadar protein berlebihan yang dapat mengganggu ginjal. Akibatnya, penyerapan kalsium terganggu dan memaksa tubuh

mengambil kalsium dari tulang. Namun saat seseorang melakukan diet, hal ini tidak terjadi.

4. Memperlancar pencernaan. Pada saat melakukan diet karbohidrat kompleks dalam tubuh seseorang dicerna secara berangsur-angsur dan teratur sehingga menyediakan sumber glukosa tetap. Inilah yang akhirnya memperlancar pencernaan seseorang.
5. Diet dapat menyehatkan kulit. saat seseorang melakukan diet yang mana lebih banyak mengonsumsi sayur dan buah-buahan, membuat banyaknya vitamin alami yang masuk ke tubuh. Itulah yang akhirnya membuat kulit menjadi sehat. Bahkan pada beberapa buah yang kulitnya dapat dikonsumsi membuat kulit tampak lebih cerah.
6. Diet dapat melindungi gigi. Pada pelaku diet seringkali gigi mengunyah padi-padian dan sayur-sayuran daripada memotong daging membuat gigi lebih terlindungi.
7. Diet dapat mencegah berbagai penyakit. Karena pola makan yang teratur dan memenuhi asupan gizi yang baik diet dapat mencegah berbagai penyakit seperti diabetes, jantung, stroke, tulang keropos dan lain-lain.

Dalam satu studi menyebutkan bahwa hal penting yang dibutuhkan seseorang dengan pengaturan diet nutrisi dan makanan adalah kepatuhan terhadap aturan diet tersebut (Taghavi et al., 2019). Hal tersebut dapat membawa dampak positif pada orang tersebut, antara lain mencegah dari penyakit-penyakit lain seperti gagal ginjal, gagal jantung, dan lain-lain. Beberapa pengaturan diet yang akan dibahas antara lain diet pada penyakit hipertensi, diet pada orang dengan kadar asam urat yang tinggi, diet pada orang dengan kolesterol tinggi, diet pada orang dengan diabetes mellitus, dan diet pada kondisi stress.

1. Diet pada penyakit hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular aterosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal yang ditandai dengan tekanan darah diastolic lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah sistolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak,

hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Sedangkan berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi adalah sebesar 34,1%. Saran pengaturan diet pada penyakit hipertensi, antara lain :

- a. Menurunkan berat badan yang berlebihan. Penurunan berat badan sebanyak 3-9% mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik sebanyak 3 mmHg.
- b. Batasi asupan garam hingga <6 gr/hari. Perlu dicatat bahwa dalam makanan yang telah diolah dan dimasak pun telah terdapat kandungan garam. Sehingga upaya yang bisa dilakukan adalah tidak menambahkan garam apapun ke dalam piring makanan.
- c. Batasi konsumsi kafein hingga <5 cangkir teh/kopi per hari.
- d. Makan lebih banyak buah dan sayur. Konsumsi buah dan sayur setidaknya lima porsi per hari.

Terdapat satu metode diet untuk menghentikan hipertensi, yaitu DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Prinsip tersebut diterapkan ke dalam metode diet untuk menghentikan hipertensi (DASH) yaitu rendah garam, rendah lemak, dan tinggi buah dan sayuran, yang telah dikembangkan dan dikaji di Amerika Serikat. Kepatuhan menjalankan diet tersebut akan dapat meningkatkan kesehatan termasuk mengurangi angka hipertensi (www.dashdiet.org).

2. Diet pada orang dengan kadar asam urat yang tinggi

Diet untuk penderita asam urat bertujuan untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah serta mempertahankan status gizi yang optimal. Faktor yang mempengaruhi asam urat meningkat yaitu karena ketidakseimbangan asupan protein dalam makanan yang dikonsumsi yang mengandung purin tinggi. Seseorang dikatakan memiliki kadar asam urat yang tinggi ketika kadarnya dalam darah lebih dari 7,5 mg/dl. Adapun beberapa saran pengaturan diet yang dapat diberikan pada orang dengan kadar asam urat yang tinggi, antara lain :

- a. Membatasi asupan makanan yang mengandung purin

Purin yang merupakan bagian dari protein. Membatasi asupan purin berarti mengurangi konsumsi makanan yang mengandung protein tinggi. Jumlah maksimal asupan protein bagi penderita asam urat yaitu sekitar 50 – 70 g/hari setara dengan 1 – 1,5 potong per hari. Adapun makanan yang tergolong tinggi purin adalah ikan sarden, paru-paru sapi, hati sapi, hati ayam, lidah sapi, ginjal sapi, jantung sapi, udang, kerang, lobster, daging ayam, kangkong dan bayam, kedelai dan kacang-kacangan, daging bebek, tahu, dan tempe.

Purin merupakan protein yang termasuk dalam golongan nukleoprotein yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Tubuh manusia memproduksi purin sekitar 80–85% yang diproduksi oleh ginjal, dan sisanya berasal dari makanan yang dikonsumsi. Konsumsi makanan yang mengandung purin tinggi dapat menyebabkan ginjal kesulitan untuk mengeluarkan kelebihan asam urat di dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan terjadinya penumpukan kristal asam urat pada area persendian.

b. Tidak mengonsumsi alkohol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rotinsulu & Montol (2014) dengan judul minuman beralkohol dan kadar asam urat pada pria dewasa, menyatakan bahwa mengonsumsi alkohol sebanyak >4 kali dalam seminggu akan meningkatkan kadar asam urat, karena di dalam tubuh alkohol dapat meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat plasma dapat menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. Oleh karena itu orang yang sering mengonsumsi minuman beralkohol memiliki kadar asam urat lebih tinggi daripada orang yang tidak mengonsumsi alkohol.

c. Mengurangi konsumsi lemak

Makanan yang mengandung lemak bagi penderita artritis gout dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Makanan yang mengandung lemak tinggi antara lain *sea food*, jeroan, makanan yang digoreng, makanan bersantan, mentega, avokado, dan durian. Makanan yang mengandung lemak tinggi yang dikonsumsi oleh penderita artritis gout dapat menyebabkan terjadinya asidosis. Asidosis terjadi karena adanya pembentukan keton yang

akan membuat urin menjadi lebih asam sehingga menghambat pengeluaran asam urat melalui urin, dan menyebabkan asam urat menumpuk di dalam darah.

d. Mengonsumsi banyak cairan

Cairan berfungsi sebagai pelarut dan juga sebagai media pembuangan hasil metabolisme sehingga dapat menurunkan kadar asam urat di dalam tubuh. Penderita asam urat sebaiknya mengonsumsi banyak air, minimal 2,5 liter per hari yaitu setara dengan 10 gelas per hari.

3. Diet pada orang dengan kolesterol tinggi

Saran pengaturan diet yang dapat diberikan pada orang dengan kadar kolesterol tinggi, antara lain :

- a. Diet rendah lemak sesuai dengan “*Eatwell Plate*”. *Eatwell Plate* dibuat berdasarkan 5 kelompok makanan, yaitu : 1) roti, sereal, dan kentang; 2) buah dan sayur; 3) daging, ikan, dan pilihan lain; 4) susu dan produk susu; dan 5) makanan yang mengandung lemak/makanan mengandung gula.



- b. Asupan makanan berkolesterol harus dibatasi hingga ≤ 300 mg/hari.
c. Konsumsi buah dan sayur setidaknya lima porsi per hari.
d. Beri saran untuk olah raga >30 menit/hari, dan setidaknya 5 hari per minggu.

4. Diet pada orang dengan diabetes mellitus

Menurut Diabetes UK (www.diabetes.org.uk) , terdapat beberapa panduan komposisi diet yang sehat pada orang dengan diabetes mellitus, yaitu :

- a. Makan tiga kali sehari dan jangan melewatkan waktu makan. Atur porsi makan sarapan, makan siang, dan makan malam sepanjang hari.
- b. Lengkapi setiap porsi makan dengan karbohidrat berpati, seperti roti, kentang, beras, atau pasta. Pilihan yang lebih baik adalah roti gandum utuh, oat, dan kentang.
- c. Kurangi asupan lemak tak jenuh, misalnya mentega, margarin, keju, daging berlemak. Tambahkan minyak tak jenuh, seperti minyak zaitun pada saat mengolah makanan.
- d. Makan lebih banyak buah dan sayur, dengan jumlah lima porsi sehari.
- e. Tambahkan kacang-kacangan, misal kacang merah dalam asupan makanan.
- f. Konsumsi ikan berlemak dua porsi seminggu, misalnya makarel, sarden, dan salmon.
- g. Kurangi gula dan makanan manis. Gula dapat dipakai sebagai salah satu bahan di dalam makanan. Minuman manis dapat diganti dengan minuman bebas gula atau minuman diet.
- h. Kurangi garam dengan membatasi jumlah asupan makanan olahan serta garam tambahan.
- i. Kurangi minuman beralkohol.

5. Diet pada kondisi stress

Untuk meredakan stres, kini telah bermunculan metode baru yang telah banyak diadopsi karena keamanan dan kenyamanannya. Salah satu metode tersebut adalah penggunaan nutrisi alami yang berasal dari protein susu, bernama lactium. Sejarah dan ide penggunaan lactium sebagai pereda stres merupakan hal yang unik karena berawal dari penelitian para ahli terhadap bayi yang terlihat tenang setelah minum susu. Fenomena ini mengantarkan pada riset berkelanjutan selama 14 tahun terakhir yang kemudian menyimpulkan bahwa lactium memiliki efek menenangkan. Bukan saja efektif untuk bayi, namun juga bagi orang dewasa. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terdapat beberapa panduan diet yang dapat meringankan kondisi stress, yaitu :

- a. Minum teh

Minum teh terbukti mampu mempengaruhi tingkat hormon stress dalam tubuh. Para peneliti Inggris menemukan bahwa orang yang meminum teh berhasil sembuh dari stress lebih cepat daripada mereka yang minum selain teh. Teh mengandung catechins, polyphenols, flavonoids dan asam amino yang mampu mempengaruhi neurotransmitter otak dan mengurangi level cortisol (hormon stress) dalam darah.

b. Makanan karbohidrat kompleks

Serotonin, suatu pemancar saraf yang renting dalam otak, jika dikurangi dapat menyebabkan susah tidur, kelesuan, kehilangan tenaga, ketidakmampuan untuk konsentrasi dan depresi. Triptofan, suatu asam amino esensial, diubah menjadi serotonin dalam gel otak. Asam amino lain dalam protein makanan bersaing untuk masuk ke otak melalui sawar darah otak, dan tidak membiarkan triptofan lewat. Karbohidrat dalam diet merangsang pembuatan insulin (suatu barman), yang menarik asam amino lain sehingga triptofan mendapat kesempatan untuk masuk ke otak untuk kemudian diubah menjadi serotonin. Vitamin B6 diperiukan untuk membuat serotonin. Oleh karena itu, karbohidrat menyebabkan rasa santai, menjaga perasaan tenang dan relaks tetap kuat lebih lama (karena serotonin) dan protein menyebabkan ketajaman penglihatan. Karbohidrat kompleks meliputi makanan dan sereal berbutir utuh (whole-grain) seperti roti gandum utuh, oat dan beras merah serta jenis polong-polongan seperti kacang hijau, kedelai dan lentil.

c. Kacang-kacangan

Kacang-kacangan kaya akan tryptophan dan magnesium, dua nutrisi kunci yang mendukung produksi serotonin. Bahkan kacang almond kaya dengan nutrisi penghilang stress seperti berbagai vitamin B, zinc, vitamin E and antioksidan.

d. Cokelat

Cokelat sudah terbukti dapat membuat perasaan jadi bahagia, hati menjadi tenang, dan plong. Menurut Prof. Dr. Ali Khomsan, Guru Besar Jurusan Gizi Masyarakat & Sumberdaya Keluarga (GMSK), Institut Pertanian Bogor, makan cokelat tidak akan menimbulkan kecanduan, tetapi bagi sebagian orang rasa cokelat yang enak mungkin

menyebabkan kerinduan untuk mengonsumsinya kembali yang biasa disebut chocolate craving. Dampak cokelat terhadap perilaku dan suasana hati (mood) terkait erat dengan chocolate craving. Hal ini juga sering dikaitkan dengan zat-zat yang terkandung dalam cokelat. Salah satunya phenylethylamine yang merupakan suatu substansi mirip amphetamine yang dapat meningkatkan serapan triptofan ke dalam otak yang kemudian pada gilirannya menghasilkan dopamine. Dampak dari dopamine ini dapat menimbulkan perasaan senang dan perbaikan suasana hati.

e. Makanan yang mengandung vitamin C

Sejumlah besar makanan yang dimakan sekaligus menimbulkan stres dalam tubuh waktu dicerna. Jadi, lebih baik makan dengan jumlah kecil untuk mengurangi stres ini. Makanlah sedikit tetapi sering agar mendapat kalori dan protein yang cukup. Para peneliti dari University of Alabama menyatakan bahwa vitamin C mampu mengurangi level hormon stress dalam darah, sehingga akhirnya meredakan respon tubuh terhadap stress. Beberapa penelitian juga menyatakan konsumsi 1.000 mg vitamin C sangatlah membantu.

6. Diet untuk mencegah kanker payudara dan kanker servik

Salah satu factor risiko penyakit kanker adalah diet yang tidak sehat disamping beberapa factor lain seperti konsumsi alkohol yang berlebihan dan merokok ataupun perilaku seksual yang tidak sehat. Beberapa jenis makanan yang berkhasiat untuk melawan kanker diantaranya adalah kubis dan sejenisnya, bawang putih dan bawang bombai, kedelai, kunyit dan bumbu dapur secara umum, teh hijau, buah beri, makanan dengan Omega-3, buah tomat, jeruk. Makanan-makanan sehat tersebut dikonsumsi dengan pengolahan yang sehat. Pola konsumsi makanan dengan kalori seimbang juga sangat disarankan untuk mencegah kanker. Hal tersebut termasuk dalam pola hidup sehat dengan “CERDIK” yakni cek kesehatan secara teratur, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet sehat dengan kalori seimbang dan istirahat cukup.

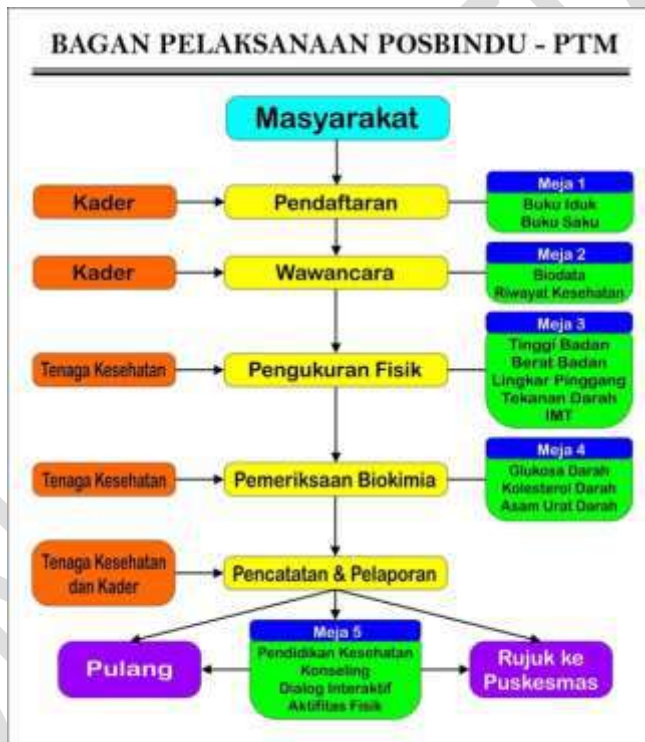
(Kementerian Kesehatan RI, 2019) (Gingras & Beliveau, 2009)(Kementerian Kesehatan RI, 2015)

7. Olah Raga

Olah raga atau senam bersama, kegiatan ini minimal dilaksanakan sebulan sekali dan akan lebih baik jika dilakukan setiap seminggu sekali.

8. Rujukan Jika Diperlukan

Rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar sebagai upaya respon cepat sederhana bagi peserta.



B. Sistem Rujukan

Rujukan bagi peserta program Posbindu-PTM diperlukan guna tercapainya pelayanan kesehatan paripurna dari pelayanan kesehatan berbasis masyarakat hingga ke jenjang layanan yang lebih tinggi. Rujukan dapat dilakukan setelah peserta mendapatkan pendidikan kesehatan (koseling / dialog interaktif / saran aktifitas fisik) untuk mendapatkan layanan lebih lanjut baik ke Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) atau Puskesmas atau Klinik swasta. Adapun alur rujukan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



C. Pembinaan dan Dukungan Bagi Kader Posbindu-PTM

Pembinaan bagi kader Posbindu-PTM yang telah melaksanakan program secara rutin perlu dilakukan. Pembinaan ini dilakukan guna memperbaharui pengetahuan kader tentang perkembangan penyakit tidak menular atau *me-refresh* pengetahuan yang sudah dimiliki. Selain itu dukungan dari bergai pihak sangat dibutuhkan, terutama dari Pemerintah Desa yang memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan penggunaan Dana Desa. Hal ini sangat diperlukan agar program Posbindu-PTM di Desa tetap dapat berjalan secara konsisten dan bahkan kegiatannya dapat berkembang.



Kegiatan pembinaan dan dukungan bagi kader dapat dilakukan oleh berbagai pihak dengan gambaran sebagai berikut :

1. Pemerintah Desa

Pemerintah Desa selaku instansi yang memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan penggunaan Dana Desa memiliki peranan yang sangat penting dalam terlaksana serta keberlanjutannya program Posbindu-PTM di Desa. Perintah Desa secara langsung dapat memberikan pembinaan dan motivasi kepada Kader Posbindu-PTM yang juga merupakan warga Desa agar tetap melaksanakan kegiatan seoptimal mungkin. Pemerintah Desa dengan Dana Desanya juga memiliki peranan yang vital dalam memberikan dukungan berupa pengalokasian anggaran dari penggunaan Dana Desa untuk pengembangan kegiatan Posbindu-PTM, melengkapi sarana dan prasarana Posbindu-PTM, pelatihan serta studi banding bagi Kader Posbindu-PTM.

2. Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Kegiatan Posbindu-PTM merupakan salah satu program Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota bidang pengendalian penyakit, upaya kesehatan dan promosi kesehatan. Oleh karenanya pemerintah daerah perlu memberikan dorongan agar semua pihak dapat saling bekerjasama, dengan bentuk salah satu misalnya pemerintah daerah melalui Dinas kesehatan melakukan advokasi kepada Kepala Desa agar dalam penggunaan Dana Desa dapat mengalokasikan anggran untuk pelaksanaan Posbindu-PTM di Desa masing-masing. Dengan seperti itu diharapkan banyak

masyarakat setempat yang aktif baik sebagai kader maupun mengikuti kegiatan Posbindu-PTM sehingga tujuan pengembangan Desa / Kelurahan Siaga Aktif bisa terwujud.

3. Penggiat Kesehatan atau Institusi Pendidikan Kesehatan

Dalam konsep Pendidikan Tinggi terdapat tiga kegiatan utama yang harus dilakukan, yaitu Pengajaran, Penelitian, dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Institusi Pendidikan Kesehatan dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan *update* keilmuan kepada para kader kesehatan yang dalam kaitannya untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan. Adapun hal yang dapat disampaikan kepada para kader adalah pengetahuan-pengetahuan terkini tentang konsep penyakit tidak menular, dan peningkatan kemampuan kader dalam pemberian pelayanan melalui pelatihan-pelatihan singkat.

4. Klinik Swasta

Klinik swasta dapat berperan kegiatan Posbindu PTM ini dengan memberikan dukungan fasilitas dan tenaga saat pelaksanaan kegiatan. Selain itu, klinik swasta juga diharapkan dapat menjalin kerjasama dengan Posbindu PTM dalam layanan rujukan, ketika terdapat kasus penyakit yang tidak dapat ditangani di Posbindu PTM.

Pemerintah daerah juga harus memperhatikan masalah kesehatan yang dialami masyarakat dengan memberi dukungan, kebijakan, dan peluang yang diperlukan masyarakat, serta memotivasi dan memfasilitasi organisasi/profesi termasuk pihak swasta dan dunia usaha untuk terlibat dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.

Posbindu PTM merupakan partisipasi aktif dari masyarakat dalam rangka mawas diri terhadap faktor risiko penyakit tidak menular. Kegiatan ini sepatutnya mendapatkan legitimasi dari pemerintah daerah, untuk pelaksanaannya di bawah tanggung jawab dan pengawasan Puskesmas.

Oleh karena itu, Posbindu PTM menjadi bagian integral dari pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif yang mempunyai komponen pelayanan kesehatan dasar, pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKM dan mendorong upaya surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan, dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Posbindu PTM dan fasilitas layanan kesehatan dasar merupakan jaringan pelayanan kesehatan yang terkait antara satu dan lainnya dalam sistem pengendalian penyakit tidak menular secara komprehensif dengan tujuan mengendalikan factor risiko di masyarakat untuk menurunkan insidensi dan prevalensi penyakit tidak menular.

Kegiatan pembinaan lanjut antara lain adalah :

1. Penyelenggaraan forum komunikasi Posbindu PTM minimal 2 kali setahun yang difasilitasi oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Melalui forum komunikasi setiap Posbindu PTM diminta untuk menyampaikan tingkat perkembangan yang telah dicapai, kendala yang dihadapi dan upaya yang telah dilakukan untuk mengatasinya, dukungan yang telah diperoleh dan upaya yang telah dilakukan untuk memperoleh dukungan tersebut. Selain itu, setiap Posbindu akan mendapatkan pengetahuan dan keterampilan tambahan tentang penyelenggaraan Posbindu.
2. Pemilihan kader teladan melalui penyelenggaraan lomba pengetahuan, keterampilan, dan penilaian perilaku kader. Penghargaan sebaiknya diberikan dalam bentuk buku pengetahuan dan barang yang dapat digunakan kader dalam menjalankan tugasnya. Tujuan kegiatan ini untuk memacu kader dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta perilaku yang sehat agar menjadi panutan di masyarakat.
3. Pemilihan Posbindu PTM teladan melalui evaluasi penyelenggaraan, evaluasi administrasi termasuk pencatatan-pelaporan, dan peningkatan tingkat perkembangan Posbindu PTM menurut seluruh indikator yang telah ditentukan. Penghargaan sebaiknya diberikan dalam bentuk dana atau sarana yang dapat digunakan dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan pada masyarakat.
4. Pelaksanaan studi banding Posbindu yang sebagian besar indikatornya masih berada pada tingkat perkembangan pratama dan madya ke Posbindu PTM teladan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga pelaksana melalui contoh penyelenggaraan Posbindu PTM secara langsung.

D. Pembiayaan dan Pelaporan Penggunaan Anggaran



Untuk pembiayaan penyelenggaraan awal program Posbindu-PTM mungkin dapat diprakarsai oleh Pemerintah Desa sebagai stimulasi. Prakarsa ini dapat dilakukan dengan mencanangkan dalam rencana penggunaan Dana Desa. Perencanaan pembiayaan dirumuskan melalui musyawarah desa antara pemerintah desa, BPD, pendamping desa, tenaga kesehatan yang ada di desa dan penggiat kesehatan guna menentukan segala kebutuhan biaya dalam penyelenggaraan program Posbindu-PTM.

BAB V

PEMANTAUAN, PENILAIAN, INDIKATOR KEBERHASILAN

A. Pemantauan

Pemantauan dilakukan untuk mengetahui perkembangan kegiatan Posbindu-PTM dengan metoda pengumpulan dan analisis informasi secara teratur dan dilakukan secara internal untuk menilai apakah semua masukan sudah diakomodir dan dipergunakan, bagaimana kegiatan sudah dilaksanakan dan apakah ada masalah dan hambatan yang dihadapi dan apakah sudah dicarikan cara pemecahannya, keluaran sudah sesuai dengan rencana kegiatan. Secara khusus, pemantauan lebih mengutamakan pada efisiensi. Sumber data yang penting dalam pemantauan adalah laporan verifikasi kegiatan dan keluaran atau output internal berupa laporan bulanan/triwulan/tahunan, catatan kerja atau laporan perjalanan, catatan hasil pelatihan dan notulen rapat. Pemantauan dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu:

- a. Kunjungan lapangan (field visit)
- b. Mendapatkan laporan kemajuan (progress report) yang diperoleh dari laporan pengelola dari petugas pembinanya, yang berbentuk prosentase target dan realisasi penyerapan dana serta realisasi kemajuan kegiatan.

B. Penilaian

Penilaian dilakukan menyeluruh terhadap keluaran atau output dan kontribusinya pada tujuan kegiatan. Penilaian dapat dilakukan secara internal maupun eksternal untuk membantu pembuat keputusan mempelajari dan menerapkan hasil evaluasi tersebut. Secara khusus, evaluasi lebih mengutamakan pada efektifitas, dampak, dan sustainability.

Pemantauan dan penilaian dilakukan dengan cara :

1. Pelaksana pemantauan dan penilaian adalah Petugas Pembina di wilayahnya.
2. Sasaran pemantauan dan penilaian; para kader kesehatan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM.
3. Pemantauan dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali dan penilaian Output / outcome dilakukan setiap 1 tahun sekali.
4. Hasil pemantauan dan penilaian ini dipergunakan sebagai bahan penilaian kegiatan yang lalu dan sebagai bahan

informasi besaran faktor risiko PTM di masyarakat serta tingkat perkembangan kinerja posbindu PTM disamping untuk bahan menyusun perencanaan pengendalian PTM pada tahun berikutnya.

5. Hasil dari pemantauan dan penilaian Posbindu-PTM disosialisasikan kepada lintas program, lintas sektor terkait dan masyarakat untuk mengambil langkah-langkah upaya tindak lanjut.

C. Indikator Keberhasilan

Pemantauan dan penilaian keberhasilan dari kegiatan Posbindu PTM harus dilakukan dengan membandingkan indikator yang telah ditetapkan dan disepakati. Penilaian indikator meliputi indikator masukan, proses dan keluaran.

BAB VI

KURIKULUM PELATIHAN PENYELENGGARAAN POSBINDU-PTM

Materi dalam penyelenggaraan pelatihan pembentukan Posbindu-PTM minimal mencakup pemaparan tentang lima pokok bahasan. Materi dari lima pokok bahasan tersebut meliputi :

Materi 1 : Kebijakan dan Strategi Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Materi 2 : Penyelenggaraan Posbindu PTM

Materi 3 : Pengukuran Faktor Risiko PTM

Materi 4 : Konseling Faktor Risiko PTM

Materi 5 : Penyakit Tidak Menular

Tatalaksana penyelenggaraan secara lengkap dapat dilihat dalam lampiran yang ada pada buku ini.

BAB VII

PENUTUP

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol angka kejadian PTM adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat secara langsung melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU). Tujuan dari program ini adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Kegiatan POSBINDU PTM memanfaatkan peran kader kesehatan yang telah ada di masyarakat. Skrining awal terhadap faktor risiko PTM diharapkan dapat membantu dalam pencegahan dan mengurangi efek buruk dari PTM di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2016. *Petunjuk Teknis Inspeksi Visual Asetat untuk Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Kementerian kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Bagi Kader*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI., 2012. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

LAMPIRAN 1

CONTOH KMS FR-PTM

Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Halaman Depan



KARTU KONTROL FAKTOR RISIKO PENYAKIT MENULAR
POSBINDU - PTM SRIKANDI
Des. Ngrowo Kec. Bangsal Kab. Mojokerto
Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal

Norma (KTP) _____
Responden/pasien _____
Kunjungan: ☐ Baru ☐ Lama
☐ Pertama kali ☐ Kontrol

Suku/Agama _____
Pendidikan _____
Pekerjaan _____
Status Perkawinan _____
Risiko-risiko pengendalian dalam keluarga per bulan Rp _____

No.

Nama _____
Tanggal lahir _____
Jenis kelamin _____
Alamat _____
RT/RW _____
Desa/kel. * _____
Kecamatan _____

WAWANCARA (ANAMNESIS)

Riwayat Penyakit Keluarga	Ya	Tidak	Tidak Jawab
Kardor lemak darah (lipid normal) (mg/dL)			
<ul style="list-style-type: none"> Kardor kolesterol Total > 190 Kardor kolesterol LDL > 115 Kardor kolesterol HDL < 40 (L) < 45 (P) Kardor trigliserida > 150 			
Kelebihan berat badan (mg/dL)			
<ul style="list-style-type: none"> Gula darah sewaktu > 200 Gula darah puasa > 125 Gula darah 2 jam PP > 200 			
Obesitas (TD > 140/90 mmHg)			
Penyakit jantung			
Stroke			

FAKTOR RISIKO

Merokok	(1) Ya, aktif/rutin (2) Ya, kadang-kadang (3) Tidak, sebelumnya pernah (4) Tidak pernah sama sekali
Dalam 12 bulan terakhir minum minuman beralkohol	(1) Ya (2) Tidak
Dalam 1 bulan terakhir minum minuman beralkohol	(1) Ya (2) Tidak
Makan makanan asin	(1) < 1 x / hari (2) 1 x / hari (3) 2-3 x / minggu (4) 1-2 x / minggu
Makan makanan tinggi lemak	(1) < 1 x / hari (2) 1 x / hari (3) 2-3 x / minggu (4) 1-2 x / minggu
Makan minuman manis	(1) < 1 x / hari (2) 1 x / hari (3) 2-3 x / minggu (4) 1-2 x / minggu
Makan sayur (3 kali = 1 porsi)	(1) Kurang-kurang (2) Kurang (3) Cukup (4) Banyak (5) Sangat banyak
Makan buah (1 kali = 1 porsi)	(1) Kurang-kurang (2) Kurang (3) Cukup (4) Banyak (5) Sangat banyak
Makan ikan/seafood	(1) Jarang/Tidak Pernah (2) Ya, < 200 mg/minggu (3) Ya, 200 mg/minggu (4) Ya, lebih dari 200 mg/minggu
Minum pengawet/preservasi pangan	(1) < 10 hari (2) 10 hari (3) Kurang-kurang (4) Jarang (5) Tidak
Konsumsi pengawet/preservasi pangan	(1) Ya (2) Tidak

* Untuk gula darah puasa > 100 mg/dl, gula darah sewaktu > 140 mg/dl, dan tekanan darah > 140/90 mmHg, maka PTM dapat dianggap sebagai faktor risiko. Untuk gula darah puasa > 125 mg/dl, gula darah sewaktu > 200 mg/dl, dan tekanan darah > 140/90 mmHg, maka PTM dapat dianggap sebagai faktor risiko. Untuk gula darah puasa > 100 mg/dl, gula darah sewaktu > 140 mg/dl, dan tekanan darah > 140/90 mmHg, maka PTM dapat dianggap sebagai faktor risiko. Untuk gula darah puasa > 125 mg/dl, gula darah sewaktu > 200 mg/dl, dan tekanan darah > 140/90 mmHg, maka PTM dapat dianggap sebagai faktor risiko.

LAMPIRAN 2

MATERI

Pedoman Pembentukan dan Pelatihan Kader Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PTM)

Materi 1

Kebijakan dan Strategi Pengendalian Penyakit Tidak Menular

I. DESKRIPSI SINGKAT

Dengan terbentuknya Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Kementerian Kesehatan pada tahun 2005, maka kebijakan Nasional diterapkan dengan penekanan pada pengendalian faktor risiko, pencegahan penyakit, deteksi dini, dan tindakan promosi kesehatan. Pendekatan utama yang dipilih dalam melakukan pengendalian PTM didasarkan pada pelayanan kesehatan dasar yang melibatkan multisektor dan profesional/peran serta masyarakat. Program pokok mengacu pada kebijakan pemerintah tentang kesehatan, jejaring, sosialisasi, advokasi, dan pengendalian PTM yang berbasis pada pemberdayaan masyarakat, surveilans penyakit tidak menular, serta deteksi dini.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

1) Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta latih mampu memahami kebijakan dan strategi pengendalian PTM

2) Tujuan Pembelajaran khusus:

- a. Peserta latih mampu menjelaskan kebijakan PPTM
- b. Peserta latih mampu menjelaskan strategi PPTM
- c. Peserta latih mampu menjelaskan kegiatan pokok PPTM
- d. Peserta latih mampu menjelaskan program prioritas PPTM

III. POKOK BAHASAN DAN ATAU SUB POKOK BAHASAN:

- 1) Kebijakan pengendalian PPTM
- 2) Strategi pengendalian PPTM

- 3) Kegiatan pokok PPTM
- 4) Program prioritas PPTM

IV. BAHAN BELAJAR

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014, Rencana Program Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular 2010-2014, *Prevention and Control of Non Communicable Diseases in Indonesia*, MOH-RI 2011.

V. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

a. LANGKAH-LANGKAH:

Presentasi (20 menit)

1. Fasilitator menjelaskan secara singkat tujuan pembelajaran, pokok bahasan, dan metode yang digunakan
2. Fasilitator menyampaikan masing-masing pokok bahasan dengan menggunakan tayangan *powerpoint*.

Pengantar Diskusi Kelompok I (10 menit)

Fasilitator memandu dan memfasilitasi peserta untuk secara aktif berdiskusi dan tanya jawab mengenai pokok bahasan.

Diskusi(15 menit)

1. Fasilitator mengajak peserta untuk simulasi pokok bahasan di wilayah kerjamasing-masing
2. Fasilitator memandu peserta untuk diskusi, curah pendapat

b. METODE

Presentasi (20 menit) dan Curah pendapat (25 menit)

c. MEDIA

1. LCD proyektor
2. Kertas flipchart
3. Spidol

d. DURASI: 45 menit

VI. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan 1

Kebijakan Pengendalian PTM

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada *Triple Burden Disease* yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular dan *re-emerging disease*. Dengan berubahnya tingkat kesejahteraan di Indonesia, pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser ke penyakit tidak menular (*Non Communicable Diseases*), sekaligus menghadapi tantangan penyakit-penyakit yang muncul kembali seperti HIV/AIDS, TB dan malaria. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan yang selaras pula dengan perubahan perilaku masyarakat, transisi demografi, sosial ekonomi, dan budaya.

Penyakit tidak menular menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan, dimana kelompok masyarakat yang terpapar mayoritas adalah usia produktif, mereka yang diperlukan oleh keluarga, masyarakat, bangsa dan negara sebagai sumber daya manusia yang menanggung beban pembiayaan hidup dan generasi penerus yang pada usia tumbuh kembang. Di Indonesia, proporsi angka kematian penyakit tidak menular meningkat dari 41,4 % pada tahun 1995 menjadi 59,5 % pada tahun 2007 (Riskesdas 2007).

Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia, seperti hipertensi (31,7 %), penyakit sendi (30,3 %), cedera lalu lintas darat (25,9 %), penyakit jantung (7,2 %), asma (3,5 %), diabetes melitus (1,1 %), stroke (8,3 %), dan kanker/tumor (4,3 %).

PTM berpotensi besar menghambat pertumbuhan ekonomi dan pencapaian target MDGs karena tingginya biaya yang harus dikeluarkan negara untuk mengobati PTM. PTM adalah isu kedua setelah HIV/AIDS (tahun 2002) yang akan diangkat pada level global di PBB agar mendapat perhatian dan komitmen politik dari Pemerintah, untuk menanggulangnya. Karena PTM dapat dicegah, setiap daerah dihimbau agar memprioritaskan program pencegahannya. Ancaman penyakit tidak menular dan beban yang diakibatkannya dianggap sebagai “salah satu tantangan terbesar pembangunan dalam abad ke-21”.

Kebijakan dan Strategi Pengendalian PTM tergantung dari

kebijakan dan strategi masing-masing daerah, begitu juga dengan penerapannya tergantung pada daerah kerja masing-masing dengan didasari mencakup seperti dibawah ini:

1. Mengembangkan dan memperkuat program pengendalian faktor risiko PTM.
2. Mengembangkan dan memperkuat deteksi dini faktor risiko PTM
3. Meningkatkan dan memperkuat manajemen, dan kualitas peralatan untuk deteksi dini faktor risiko PTM
4. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pengendalian faktor risiko PTM.
5. Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans epidemiologi faktor risiko PTM.
6. Meningkatkan pemantauan program pengendalian faktor risiko PTM.
7. Mengembangkan dan memperkuat pengelolaan sistem informasi PTM
8. Mengembangkan dan memperkuat jaringan untuk pengendalian faktor risiko PTM.
9. Meningkatkan advokasi dan diseminasi pengendalian faktor risiko PTM.
10. Mengembangkan dan memperkuat sistem pendanaan pengendalian faktor risiko PTM.

Pokok Bahasan 2

Strategi Pengendalian PTM

1. Memobilisasi dan memberdayakan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM melalui program yang berbasis masyarakat, seperti Posbindu PTM.
2. Meningkatkan akses yang berkualitas kepada masyarakat untuk deteksi dini dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM.
3. Meningkatkan tatalaksana PTM (kuratif-rehabilitatif) yang efektif dan efisien.
4. Memperkuat jejaring kerja dan kemitraan pengendalian PTM.
5. Mengembangkan penelitian dan pengembangan kesehatan terkait PTM.
6. Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans epidemiologi faktor risiko PTM termasuk monitoring dan sistem informasi. Dioptimalkan untuk surveilans faktor risiko PTM berbasis masyarakat dan registri PTM.

7. Meningkatkan dukungan dana yang efektif untuk pengendalian PTM berdasarkan kebutuhandan prioritas.

Pokok Bahasan 3

Kegiatan pokok Pengendalian PTM

1. Melaksanakan *review* dan memperkuat aspek legal pengendalian Penyakit Tidak Menular di Unit Pelaksana Teknis (UPT), Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Puskesmas.
2. Advokasi PPTM kepada Pemerintah (pusat dan daerah) secara intensif dan efektif dengan fokus pesan “Dampak PTM (ancaman) terhadap pertumbuhan ekonomi negara/daerah”.
3. Surveilans faktor risiko dan registri PTM yang mampu laksana dan didukung regulasi memadai dan menjamin ketersediaan “*evidence based*” untuk advokasi kepada penentu kebijakan, perencanaan, dan pelaksanaan program PTM prioritas.
4. Promosi kesehatan dan perlindungan “*population at risk*” PTM yang efektif dan didukung regulasi memadai melalui “*Health in All Policy*” untuk menjamin pelaksanaannya secara terintegratif melalui “*Triple Acs*” (*active cities, active community and active citizens*) dengan kerja sama lintas program, kemitraan lintas sektor, pemberdayaan swasta/industri dan kelompok masyarakat madani.
5. Deteksi dan tindak lanjut dini PTM secara terintegrasi dan fokus pada faktor risikonya, melalui “*Community Base Intervension and Development*”, yang didukung oleh sistim rujukan dan regulasi memadai, dengan kerja sama lintas profesi dan keilmuan, lintas program, kemitraan, lintas sektor, pemberdayaan swasta/industri, dan kelompok masyarakat madani.
6. Tatalaksana pasien PTM (kuratif-rehabilitatif) yang efektif dan efisien, yang didukung kecukupan obat, ketenagaan, sarana/prasarana, sistem rujukan, jaminan pembiayaan dan regulasi memadai, untuk menjamin akses pasien PTM dan faktor risiko terhadap tatalaksana pengobatan baik di tingkat pelayanan kesehatan primer, sekunder, maupun tersier.
7. Jejaring kerja dan kemitraan pengendalian PTM yang terdiri sub jejaring surveilans, promosi kesehatan, dan manajemen upaya kesehatan, baik di tingkat pusat maupun daerah.
8. Penelitian dan pengembangan kesehatan yang menjamin ketersediaan informasi, insidensi, dan prevalensi PTM dan

determinannya, yang menghasilkan teknologi intervensi kesehatan masyarakat/pengobatan/ rehabilitasi dalam bentuk “*Best Practice*”, dan intervensi kebijakan yang diperlukan.

VII. REFERENSI

1. UURI NO. 32/2004 tentang Pemerintah Daerah
2. UU RI No. 36/2009 tentang Kesehatan
3. SK Menkes No. 1144/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
4. Permenkes No. HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 – 2014
5. Rencana Program Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular 2010 – 2014
6. *Prevention and Control of Non Communicable Diseases in Indonesia, MOH – RI, 2011*
7. Pedoman Pengendalian PTM (Jantung, Kanker, DM, Kronis dan Gakti).

Materi 2

Penyelenggaraan Posbindu PTM

I. DESKRIPSI SINGKAT

Salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat termasuk dunia usaha. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada. Dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau, dan menilai kegiatan, masyarakat perlu dilibatkan sejak awal.

Potensi dan partisipasi masyarakat dapat digali dengan maksimal, sehingga solusi masalah lebih efektif dan dapat menjamin kesinambungan kegiatan. Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM.

Pengembangan Posbindu PTM merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, berdasarkan persoalan PTM yang ada di masyarakat, dan mencakup berbagai upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan pembelajaran umum :

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menyelenggarakan Posbindu PTM.

2. Tujuan pembelajaran khusus:

- a. Peserta mengetahui konsep Posbindu PTM
- b. Peserta mengetahui Langkah-langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM
- c. Peserta mampu menyelenggarakan Posbindu PTM

III. POKOK BAHASAN DAN ATAU SUB POKOK BAHASAN:

1. Konsep Posbindu PTM
2. Langkah-langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM
3. Pelaksanaan Posbindu PTM

IV. LANGKAH LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

a. LANGKAH-LANGKAH:

Presentasi (70 menit)

1. Fasilitator menjelaskan secara singkat tujuan pembelajaran, pokok bahasan, dan metode yang digunakan.
2. Fasilitator menyampaikan masing-masing pokok bahasan dengan menggunakan tayangan *powerpoint*.

Diskusi Kelompok (20 menit)

Fasilitator memandu dan memfasilitasi peserta untuk secara aktif berdiskusi dan tanya jawab mengenai pokok bahasan.

Simulasi (180 menit)

1. Fasilitator mengajak peserta untuk simulasi Posbindu PTM.
2. Diskusi, sharing

b. METODE :

1. Presentasi (70 menit) dan diskusi (20 menit)
2. Simulasi (180 menit)

c. MEDIA :

1. LCD proyektor
2. Kertas flipchart
3. Spidol

d. Durasi : 270 menit

V. URAIAN MATERI

POKOK BAHASAN 1

Konsep Dasar Posbindu PTM

A. Pengertian

Posbindu PTM merupakan kegiatan penemuan dini (deteksi dini) dan pemantauan faktor risiko PTM Utama. Faktor risiko meliputi merokok, mengonsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, kegemukan (obesitas), stres, tekanan darah tinggi (hipertensi), kadar gula darah tinggi (hiperglikemi), kadar kolesterol darah tinggi (hiperkolesterolemia), secara terpadu, rutin, dan periodik, serta menindaklanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kelompok PTM Utama adalah diabetes, kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJK-PD), penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), gangguan akibat cedera dan tindak kekerasan.

B. Tujuan

Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.

C. Sasaran Kegiatan

Kelompok masyarakat sehat, berisiko, dan penyandang PTM.

D. Wadah Kegiatan

Posbindu PTM dapat dilakukan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu secara rutin berada, misalnya di masjid, gereja, klub olahraga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan.

E. Pelaku Kegiatan

Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara

khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria kader Posbindu PTM antara lain dapat membaca dan menulis, serta peduli akan PTM. Khusus konselor diutamakan berpendidikan minimal SLTA.

F. Bentuk Kegiatan

Posbindu PTM meliputi 9 (sembilan) kegiatan yaitu:

1. Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana meliputi riwayat penyakit tidak menular pada diri sendiri dan keluarga, aktifitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, stres, dan konsumsi sayur dan buah, yang dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.
2. Kegiatan pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan, Indeks Massa Tubuh, lingkar perut, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali.
3. Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi individu yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan yang sudah mempunyai gangguan pernapasan dianjurkan 1 bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi dengan *peakflowmeter* pada anak dimulai usia 13 tahun.
4. Kegiatan pemeriksaan gula darah, bagi individu sehat disarankan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM 1 tahun sekali dan bagi pasien DM minimal 1 bulan sekali.
5. Kegiatan pemeriksaan kolesterol darah, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia minimal 3 bulan sekali.
6. Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya 5 tahun sekali pada perempuan yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Jika ditemukan IVA positif dirujuk ke Puskesmas untuk mendapatkan tatalaksana lanjutan. Untuk kegiatan ini dilakukan oleh bidan yang telah terlatih dan tindakan yang dilakukan sebatas pada tes IVA dengan rujukan ke Puskesmas atau

Dokter yang telah terlatih juga untuk melakukan tindakan krioterapi.

7. Kegiatan pemeriksaan payudara (*Clinical Breast Examination*) sebaiknya dilakukan setiap bulannya. Kegiatan ini dapat dilakukan sendiri, yang dikenal dengan SADARI (perikSA payuDARA sendiRI), atau dilakukan oleh petugas kesehatan / bidan terlatih di puskesmas.
8. Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap Posbindu PTM diselenggarakan. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko bermanfaat bila masyarakat tahu cara mengendalikannya.
9. Kegiatan aktifitas fisik atau olahraga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan setiap minggu. Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan primer di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

POKOK BAHASAN 2

Langkah-langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM

A. Persiapan

Mengadakan pertemuan dengan pihak Kabupaten/Kota/Puskesmas untuk menghasilkan kesepakatan bersama berupa :

- Kesepakatan menyelenggarakan Posbindu PTM
- Menetapkan kader, pembagian peran, dan fungsinya sebagai tenaga pelaksana Posbindu PTM
- Menetapkan jadwal pelaksanaan Posbindu PTM.
- Melengkapi sarana dan prasarana
- Menetapkan jenis layanan Posbindu PTM
- Menetapkan mekanisme kerja antara kelompok potensial dengan tenaga kesehatan.

B. Pelatihan Posbindu PTM

Kegiatan ini dapat diselenggarakan oleh masyarakat atau kelompok/lembaga/institusi yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM dengan fasilitasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Puskesmas.

POKOK BAHASAN 3

Pelaksanaan Posbindu PTM

A. Waktu

Posbindu PTM dapat dilaksanakan sebulan sekali, bila diperlukan dapat lebih dari satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan serta dapat saja disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat.

B. Tempat

Tempat pelaksanaan sebaiknya pada lokasi yang mudah dijangkau dan nyaman bagi peserta. Posbindu PTM dapat dilaksanakan di salah satu rumah warga, balai desa/kelurahan, salah satu kios di pasar, salah satu ruang perkantoran/klinik perusahaan, ruangan khusus di sekolah, salah satu ruangan di dalam lingkungan tempat ibadah, atau tempat tertentu yang disediakan oleh masyarakat secara swadaya.

C. Pelaksanaan Kegiatan

Posbindu PTM dilaksanakan dengan 5 (lima) kegiatan, namun dalam situasi-kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan tersebut berupa pelayanan deteksi dini dan tindak lanjut sederhana terhadap faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk rujukan ke Puskesmas. Adapun kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

- **Meja 1** :Registrasi, yaitu kegiatan mencatat data individu pasien sesuai KMS yang ada.Pada pelaksanaan monitoring, kondisi faktor risiko PTM harus diketahui oleh yang diperiksa maupun yang memeriksa. Masing-masing peserta harus mempunyai alat pantau individu berupa Kartu Monitoring faktor Risiko PTM yang disingkat dengan sebutan KMR-PTM, untuk mencatat

kondisi faktor risiko PTM. Kartu ini disimpan oleh masing-masing peserta, dan harus selalu dibawa ketika berkunjung ke Posbindu dan ketika melakukan perjalanan. Tujuannya agar setiap individu dapat melakukan mawas diri dan petugas dapat melakukan/memberi saran tindak lanjut yang diperlukan sesuai dengan kondisi yang dialami/ditemukan.

Format KMS-PTM mencakup identitas, waktu kunjungan, jenis faktor risiko PTM dan tindak lanjut. Pada KMS-PTM ditambahkan keterangan golongan darah dan status pasien PTM yang berguna sebagai informasi medis jika pemegang kartu mengalami kondisi darurat di perjalanan.

Hasil dari setiap jenis pengukuran/pemeriksaan faktor risiko PTM pada setiap kunjungan peserta ke Posbindu dicatat pada KMS-PTM oleh masing-masing kader monitor faktor risiko. Bila positif hasilnya ditandai dengan conteng (v) pada kolom yang tersedia. Demikian pula tindak lanjut yang dilakukan oleh kader konselor/edukator

- **Meja 2:** Wawancara, menggunakan teknik wawancara yang terlatih.
- **Meja 3 :** Pengukuran, yaitu kegiatan yang mengukur TB, BB, IMT, Lingkar Perut.
- **Meja 4 :** Pemeriksaan, yaitu kegiatan yang memeriksa tekanan darah, gula, kolesterol dan trigliserida darah, pemeriksaan klinis payudara, uji fungsi paru sederhana, IVA, kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin.
- **Meja 5:** Konseling dan edukasi.

VI. REFERENSI

1. Pedoman Pengendalian PTM (Jantung, kanker, kronis, DM dan Gakti)
2. WHO PEN
3. Pedoman Posbindu PTM

Materi 3

Pengukuran Faktor Risiko PTM

I. DESKRIPSI SINGKAT

Dalam melaksanakan pengendalian penyakit tidak menular diperlukan cara pengukuran faktor risiko PTM pada seseorang yang benar sehingga diperoleh informasi faktor risiko PTM yang dimilikinya. Cara pengukuran tersebut diperoleh melalui wawancara dan pemeriksaan sederhana yang dapat dilakukan oleh kader pelaksana Posbindu PTM, kemudian apabila didapatkan faktor risiko yang mengarah kepada PTM disarankan agar melakukan konfirmasi lanjutan berupa pemeriksaan dan penanganan di fasilitas kesehatan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan pembelajaran umum :
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melaksanakan pengukuran faktor risiko PTM
2. Tujuan pembelajaran khusus:
 - a. Peserta mampu menjelaskan faktor risiko PTM
 - b. Peserta mampu menjelaskan pengukuran faktor risiko PTM
 - c. Peserta mampu melakukan pengukuran faktor risiko PTM melalui: wawancara, tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tekanan darah, gula darah, SADARI, alkohol dalam pernapasan, kolesterol (dilakukan oleh tenaga kesehatan), dan arus puncak ekspirasi (APE) (dilakukan oleh tenaga kesehatan).

III. POKOK BAHASAN DAN ATAU SUB POKOK BAHASAN

1. Faktor Risiko PTM
2. Pengukuran Faktor Risiko PTM
3. Pencatatan hasil pengukuran Faktor Risiko PTM

IV. BAHAN BELAJAR

1. Buku Pedoman Umum Posbindu PTM, Kemenkes RI
2. Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posbindu PTM, Kemenkes RI
3. Buku Pintar Kader Seri 1 – 5

V. LANGKAH LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

- a. LANGKAH-LANGKAH:

Presentasi (70 menit)

Fasilitator menjelaskan secara singkat tujuan pembelajaran, pokok bahasan, dan metode yang digunakan.

Fasilitator menyampaikan masing-masing pokok bahasan dengan menggunakan tayangan *powerpoint*

Diskusi Kelompok (20 menit)

Fasilitator memandu dan memfasilitasi peserta untuk secara aktif berdiskusi dan tanya jawab mengenai pokok bahasan.

Simulasi / Praktik (225 menit)

Fasilitator memandu dan memfasilitasi peserta untuk secara aktif melakukan praktik penggunaan peralatan pengukuran faktor risiko dan pencatatan Faktor Risiko PTM.

b. METODE :

1. Presentasi dan diskusi kelompok
2. Simulasi / praktik

c. MEDIA :

1. Komputer / Laptop
2. LCD proyektor
3. KMS
4. Buku Monitoring
5. Pita Ukur
6. Tensi Digital / Air Raksa
7. Alat Ukur Tinggi Badan
8. Timbangan Berat Badan
9. Glukometer
10. Alat ukur lipid darah
11. Alat ukur alkohol (*alcohol detector*)
12. Buku Pencatatan Posbindu PTM

d. DURASI : 315 menit

VI. URAIAN MATERI
POKOK BAHASAN 1
Faktor Risiko PTM

Faktor risiko adalah suatu kondisi yang secara potensial berbahaya dan dapat memicu terjadinya penyakit pada seseorang atau kelompok tertentu. Penyakit Tidak Menular (PTM) memiliki faktor risiko, antara lain faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi.

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain :

- a. Riwayat Keluarga
- b. Umur

c. Jenis Kelamin

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain :

- a. Hipertensi
- b. Merokok
- c. Diabetes Melitus
- d. Obesitas
- e. Kurang Aktivitas Fisik
- f. Kurang Konsumsi Sayur dan Buah
- g. Konsumsi Alkohol
- h. Stres

POKOK BAHASAN 2

Pengukuran Faktor Risiko PTM

A. Cara Pengukuran

1. Pengukuran dengan wawancara

Hal-hal yang perlu diwawancara berkaitan dengan faktor risiko PTM antara lain: riwayat merokok, kebiasaan minum minuman manis, kopi dan beralkohol, kegiatan aktivitas fisik/olah raga, kebiasaan makan sayur dan buah, kebiasaan makan dengan kandungan tinggi karbohidrat, lemak tinggi dan asin, tekanan darah tinggi, sering mengalami stres, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga berkaitan dengan penyakit tidak menular.

Pada saat wawancara perlu memperhatikan tata cara pelaksanaan wawancara berikut:

- a. Perkenalkan diri Anda kepada narasumber sebelum wawancara dimulai dan kemukakan tujuan wawancara.
- b. Mulai wawancara dengan pertanyaan yang ringan dan bersifat umum. Lakukanlah pendekatan tidak langsung pada persoalan, misalnya lebih baik tanyakan dulu soal kesenangan atau kebiasaan/hobinya. Jika dia sudah asyik berbicara, baru hubungkan dengan persoalan yang menjadi topik Anda.
- c. Dengarkan pendapat dan informasi secara saksama, usahakan tidak menyela agar keterangan tidak terputus. Jangan meminta pengulangan jawaban dari narasumber.
- d. Hindari pertanyaan yang berbelit-belit.
- e. Harus tetap menjaga suasana agar tetap informatif. Hindari pertanyaan yang menyinggung dan menyudutkan narasumber.

- f. Harus pandai mengambil kesimpulan, artinya tidak semua jawaban dicatat.
- g. Hasil dicatat pada kartu hasil.
- h. Beri kesan yang baik setelah wawancara.
- i. Jangan lupa ucapkan terima kasih.

2. Pengukuran dengan menggunakan alat

a. Kegemukan/ obesitas

Untuk menentukan kegemukan/ obesitas diperlukan data berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan lingkar perut. Dengan mengetahui BB dan TB, maka dihitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

1) Pengukuran Berat Badan

Timbangan berat badan sangat sederhana penggunaannya, namun diperlukan pelatihan oleh petugas kesehatan agar masyarakat/kader kesehatan mengerti dan dapat menggunakannya secara baik. Pedoman penggunaan timbangan berat badan ini harus dipelajari dengan benar untuk hasil yang optimal.

Berikut ini adalah langkah-langkah dalam menggunakan timbangan:

- a) Persiapan :
 - i. Ambil timbangan dari kotak karton dan keluarkan dari bungkus plastiknya.
 - ii. Letakan alat timbang pada lantai yang keras dan datar.
 - iii. Responden yang akan ditimbang **diminta membuka** alas kaki dan jaket serta mengeluarkan isi kantong yang berat seperti kunci.
 - iv. Pastikan timbangan pada nilai pengukuran pada angka 0.
- b) Prosedur penimbangan :
 - i. Responden diminta naik ke alat timbang dengan posisi kaki tepat di tengah alat timbang tetapi tidak menutupi jendela baca.
 - ii. Perhatikan posisi kaki responden tepat di tengah alat timbang, sikap tenang

(JANGAN BERGERAK-GERAK) dan kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan).

- iii. Jarum di kaca jendela alat timbang akan bergerak dan tunggu sampai diam/ tidak berubah (STATIS).
- iv. Catat angka yang ditunjuk oleh jarum berhenti dan isikan pada Kartu Hasil berat badan
- v. Minta responden turun dari alat timbang.
- vi. Jarum pada alat timbang akan berada pada posisi 0 secara otomatis.
- vii. Untuk menimbang responden berikutnya, ulangi prosedur 1 s/d 6.
- viii. Demikian pula untuk responden berikutnya.

2) **Pengukuran Tinggi Badan**

Pengukuran tinggi badan (cm) dimaksudkan untuk mendapatkan data tinggi badan semua kelompok umur.

a) Alat :

Pengukur tinggi badan : MICROTOISE dengan kapasitas ukur 2 meter dan ketelitian 0,1 cm.

b) Prosedur Pengukuran Tinggi Badan

- i. Minta responden melepaskan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala).
- ii. Pastikan alat geser berada diposisi atas.
- iii. Responden diminta berdiri tegak, persis di bawah alat geser.
- iv. Posisi kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel pada dinding tempat *microtoise* di pasang.
- v. Pandangan lurus ke depan, dan tangan dalam posisi tergantung bebas.
- vi. Gerakan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala responden. Pastikan alat geser berada tepat di tengah kepala. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser harus tetap menempel pada dinding.
- vii. Baca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke

- bawah). Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.
- viii. Apabila pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri di atas bangku agar hasil pembacaannya benar.
 - ix. Pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma (0,1 cm). Contoh 157,3 cm; 160,0 cm; 163,9 cm. Isikan ke dalam Kartu Hasil.

				
Posisi tumit yang tidak benar	Posisi tumit yang Benar	Posisi tangan yang benar ketika menarik papan penggeser	Posisi membaca skala yang benar	Hasil pengukuran kearah angka yang lebih besar : 146,5 cm

Gambar 1. Cara Pengukuran Tinggi Badan dengan Microtoise



Posisi kepala, punggung, pantat, betis dan tumit yang benar. Pandangan lurus kedepan.

Yang perlu diperhatikan :

- i. Keterbatasan microtoise adalah memerlukan tempat dengan permukaan lantai dan dinding yang rata, serta tegak lurus tanpa tonjolan atau lengkungan di dinding.
- ii. Bila tidak ditemukan dinding yang rata dan tegak lurus setinggi 2 meter, cari tiang rumah atau papan yang dapat digunakan untuk menempelkan microtoise.

3) Menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dan BB Ideal

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

Contoh

BB=50kg,

TB=160cm;1,60m

$IMT = 50 / (1,60)^2 = 50 / 2,56 = 19,53$

Tabel 2. Nilai IMT dan risiko penyakit

*

No.	Nilai IMT	Klasifikasi	Risiko Penyakit
1.	$\leq 18,5$	BB Kurang	Rendah
2.	18,5- 22,9	BB Normal	Rata rata
3.	23 – 24,9	Gemuk dengan risiko	Meningkat
4.	25,0 – 29,9	Obesitas Tingkat I	Sedang
5.	≥ 30	Obesitas Tingkat II	Berbahaya

Mengacu pada standar WHO WPR/IASO/IOTF dalam The Asia-Pasific Perspective : Redefining Obesity and its Treatment, dan diadap Perkeni 2006.

4) Pengukuran lingkar perut




Pengukuran lingkar perut dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya obesitas abdominal/ sentral. Jenis obesitas ini sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit kardiovaskular dan diabetes melitus.

a) Alat yang dibutuhkan:

- i. Ruangan yang tertutup dari pandangan umum. Jika tidak ada gunakan tirai pembatas.
- ii. Pita pengukur
- iii. Spidol atau pulpen

b) Cara Pengukuran Lingkar Perut:

Tabel 3. Cara Pengukuran Lingkar Perut

1	Jelaskan pada responden tujuan pengukuran lingkar perut dan tindakan apa saja yang akan dilakukan dalam pengukuran.	
2	Untuk pengukuran ini responden diminta dengan cara yang santun untuk membuka pakaian bagian atas atau menyingkapkan pakaian bagian atas dan raba tulang rusuk terakhir responden untuk menetapkan titik pengukuran	
3	Tetapkan titik batas tepi tulang rusuk paling bawah	

4	Tetapkan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul	
5	Tetapkan titik tengah di antara di antara titik tulang rusuk terakhir titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul dan tandai titik tengah tersebut dengan alat tulis.	
6	Minta responden untuk berdiri tegak dan bernafas dengan normal (ekspirasi normal).	
7	Lakukan pengukuran lingkaran perut dimulai/diambil dari titik tengah kemudian secara sejajar horizontal melingkari pinggang dan perut kembali menuju titik tengah diawal pengukuran.	
8	Apabila responden mempunyai perut yang gendut ke bawah, pengukuran mengambil bagian yang paling buncit lalu berakhir pada titik tengah tersebut lagi.	

9	Pita pengukur tidak boleh melipat dan ukur lingkar pinggang mendekati angka 0,1 cm.	
---	---	--

Hal yang perlu diperhatikan:

- Pengukuran lingkar perut yang benar dilakukan dengan menempelkan pita pengukur diatas kulit langsung. Pengukuran diatas pakaian sangat tidak dibenarkan.
- Apabila responden tidak bersedia membuka/menyingskap pakaian bagian atasnya, pengukuran dengan menggunakan pakaian yang sangat tipis (kain nilon, silk dll) diperbolehkan dan beri catatan pada kuesioner.
- Apabila responden tetap menolak untuk diukur, pengukuran lingkar perut tidak boleh dipaksakan dan beri catatan pada kuesioner.

Tabel 4. Lingkar Perut dan risiko penyakit

No.	Lingkar Perut	Jenis kelamin	Risiko Penyakit
1.	≥ 90 cm	Laki-laki	Meningkat
2.	≥ 102 cm	Laki-laki	Sangat meningkat
3.	≥ 80 cm	Perempuan	Meningkat
4.	≥ 88 cm	Perempuan	Sangat meningkat

5) Body Fat Analyzer

Alat ini digunakan untuk mengetahui persentase lemak tubuh terhadap berat badan secara keseluruhan.

Cara pengukuran :

- Letakan alat pada posisi di lantai yang datar dan bebas dari bahan penghambat sensor alat ukur tersebut seperti karpet, dan bahan lainnya yang terbuat dari karet.

- b) Hidupkan alat
- c) Masukkan data usia, jenis kelamin, dan tinggi badan
- d) Persiapan pengukuran
- e) Alas kaki dilepaskan dan letakan kaki pada alat ukur
- f) Tunggu beberapa saat dan baca hasilnya

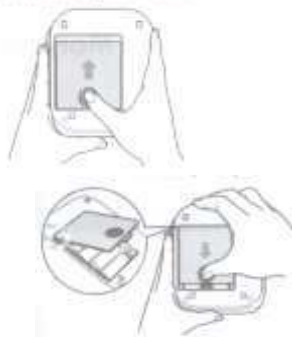
b. Tekanan darah

1) Pengukuran Tekanan Darah dengan Tensimeter Digital

Pengukuran ini untuk mendapatkan data tekanan darah pada penduduk.

- a) Alat dan Bahan:
 - i. Tensimeter Digital “Omron SEM-1”
 - ii. Mancet besar
 - iii. Batu baterai AA
- b) Cara Pengukuran:
 - i. Prosedur sebelum pengukuran
 - i) Pemasangan baterai
 - (i) Balikkan alat, hingga bagian bawah menghadap keatas.
 - (ii) Buka tutup baterai sesuai tanda panah.
 - (iii) Masukkan 4 buah baterai Alkaline “AA” sesuai dengan arah yang benar.

Pemasangan Batere





Gambar 3. Pemasangan Baterai Pada Tensimeter Digital

- ii) Penggantian baterai
 - (i) Matikan alat sebelum mengganti baterai.
 - (ii) Keluarkan baterai jika alat tidak akan digunakan selama lebih dari 3 bulan.
 - (iii) Jika baterai dikeluarkan >30 detik, maka tanggal/ waktu perlu disetting kembali.
 - (iv) Buang baterai yang sudah tidak terpakai pada tempat yang sesuai.
 - (v) Jika tanda baterai bersilang muncul, segera ganti baterai dengan yang baru.
 - (vi) Walaupun tanda baterai bergaris muncul, saat masih dapat di gunakan untuk mengukur sebentar, akan tetapi baterai harus segera diganti.

ii. Prosedur pengukuran

- i) Tekan tombol “START/STOP” untuk mengaktifkan alat.



Gambar 4. Cara Mengaktifkan Tensimeter Digital

- ii) Sebelum melakukan pengukuran tekanan darah, responden sebaiknya

menghindar kegiatan aktivitas fisik seperti olah raga, merokok, dan makan, minimal 30 menit sebelum pengukuran. Dan juga duduk beristirahat setidaknya 5- 15 menit sebelum pengukuran.

- iii) Hindari melakukan pengukuran dalam kondisi stres. Pengukuran sebaiknya dilakukan dalam ruangan yang tenang dan dalam kondisi tenang dan posisi duduk.
- iv) Pastikan responden duduk dengan posisi kaki tidak menyilang tetapi kedua telapak kaki datar menyentuh lantai. Letakkan lengan kanan responden di atas meja sehingga manchet yang sudah terpasang sejajar dengan jantung responden.
- v) Singsingkan lengan baju pada lengan bagian kanan responden dan memintanya untuk tetap duduk tanpa banyak gerak, dan tidak berbicara pada saat pengukuran. Apabila responden menggunakan baju berlengan panjang, singsingkan lengan baju ke atas tetapi pastikan lipatan baju tidak terlalu ketat sehingga tidak menghambat aliran darah di lengan.
- vi) Biarkan lengan dalam posisi tidak tegang dengan telapak tangan terbuka ke atas. Pastikan tidak ada lekukan pada pipa manchet.

- vii) Ikuti posisi tubuh, lihat gambar dibawah.



Gambar 5. Posisi Pengukuran Tekanan Darah

- viii) Jika pengukuran selesai, manset akan mengempis kembali dan hasil pengukuran akan muncul. Alat akan menyimpan hasil pengukuran secara otomatis.
- ix) Tekan “START/STOP” untuk mematikan alat. Jika Anda lupa untuk mematikan alat, maka alat akan mati dengan sendirinya dalam 5 menit.
- iii. Prosedur penggunaan manset
- Masukkan ujung pipa manset pada bagian alat.
 - Perhatikan arah masuknya perekat manset.

- iii) Pakai manset, perhatikan arah selang.



Gambar 6. Cara Pemasangan Manset Pada Tensimeter Digital

- iv) Perhatikan jarak manset dengan garis siku lengan $\pm 1 \sim 2$ cm.



Gambar 7. Cara Pemasangan Manset Pada Lengan

- v) Pastikan selang sejajar dengan jari tengah, dan posisi lengan terbuka keatas.
- vi) Jika manset sudah terpasang dengan benar, rekatkan manset.
- vii) Pastikan cara menggunakan manset dengan baik dan benar, sehingga

menghasilkan pengukuran yang akurat.

- viii) Catat angka **sistolik, diastolik dan denyut nadi** hasil pengukuran tersebut pada formulir hasil pengukuran dan pemeriksaan.



Gambar 8. Contoh Angka Hasil Pengukuran Tensimeter Digital

- ix) Pengukuran dilakukan dua kali, jarak antara dua pengukuran sebaiknya antara 2 menit dengan melepaskan manchet pada lengan.
- x) Apabila hasil pengukuran satu dan kedua terdapat selisih > 10 mmHg, ulangi pengukuran ketiga setelah istirahat selama 10 menit dengan melepaskan manchet pada lengan.
- xi) Apabila responden tidak bisa duduk, pengukuran dapat dilakukan dengan posisi berbaring, dan catat kondisi tersebut di lembar catatan.

Tabel 5. Klasifikasi Tekanan Darah

No.	Tekanan Darah	Klasifikasi
1.	$\leq 120/\leq 80$ mm/Hg	Normal
2.	120-139/80-90 mm/Hg	Prehipertensi
3.	140-150/90-99 mm/Hg	Hipertensi derajat 1
4.	$\geq 160/\geq 100$ mm/Hg	Hipertensi derajat 2

(JNC VII, 2003)

3. Cara memeriksa payudara sendiri



1. Pertama-tama, perhatikan payudara sendiri. Berdirilah didepan cermin dengan tangan disisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk atau warna kulit, atau jika ada kerutan atau ceruk pada kulit.



2. Perhatikan kembali kedua payudara, pertama dengan kedua tangan diangkat di atas kepala, kemudian dengan kedua tangan menekan pinggang agar otot dada berkontraksi. Bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.



3. Tekan dengan lembut masing-masing puting dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat apakah ada cairan yang keluar.



4. Kemudian, lakukan perabaan payudara, dapat dilakukan sambil berdiri atau berbaring. Jika memeriksa payudara sambil berbaring, akan lebih membantu bila meletakkan sebuah bantal di bawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa. Angkat

lengan kiri ke atas kepala. Gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri dengan ketiga jari tengah (telunjuk, tengah, manis). Mulailah dari daerah puting susu dan gerakkan jari-jari dengan gerakan memutar di seluruh permukaan payudara. Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan. Pastikan untuk memeriksa area di antara payudara, di bawah lengan dan di bawah tulang selangka.



5. Angkat lengan kanan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan menggunakan tangan kiri. Jika payudara memiliki benjolan, harus diketahui berapa banyak benjolan yang teraba dan lokasinya. Bulan berikutnya, harus diperhatikan apakah terdapat perubahan ukuran maupun bentuk dibandingkan dengan bulan sebelumnya.

4. Pemeriksaan Kanker leher rahim dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Kanker leher rahim dapat dideteksi lebih awal dan ditanggulangi segera, sehingga dapat menghindari terjadinya kanker. Pemeriksaan yang murah dan mudah dilaksanakan melalui metode IVA. Pemeriksaan IVA dilakukan pada perempuan yang sudah menikah, usia 30-50 tahun, dilakukan kontrol minimal setiap 5 tahun sekali.

Pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Tes ini dilakukan pada wanita yang tidak dalam keadaan hamil dan tidak menstruasi.

Tes IVA ini dilakukan menggunakan bahan asam asetat atau cukayang diencerkan. Beberapa keuntungan pemeriksaan deteksi dini ini antara lain:

- 1) Prosedur dan alat yang digunakan sangat sederhana, bahkan observasi dan untuk melihat hasilnya tanpa menggunakan alat pembesar atau mikroskop, sehingga cukup menggunakan mata telanjang saja.
- 2) Pemeriksaan IVA ini sederhana dan murah
- 3) Hasilnya sangat efektif hampir menyamai hasil tes *pap smear* dalam deteksi pra kanker. Sensitivitas IVA adalah 77% (kisaran 56-94%) dengan spesifisitas 86% (kisaran 74-94%).
- 4) Bisa dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat dasar
- 5) Hasilnya langsung dapat diamati pada saat pemeriksaan selesai dilakukan.

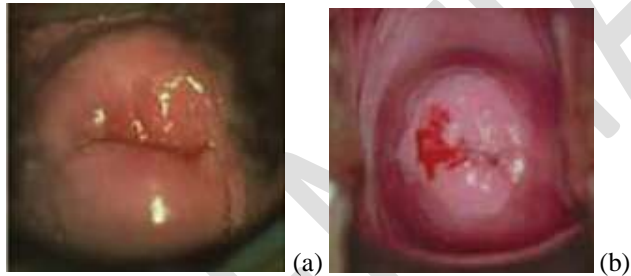
Hasil yang langsung dapat diamati ini memberikan keuntungan, bahwa jika ditemukan ada keabnormalan, maka langsung dapat dilakukan tindakan dengan cepat dan tepat, bahkan rujukan dengan tepat waktu. Hal ini juga mengurangi risiko klien hilang atau *loss*. Dengan kemampuan meminimalkan hilangnya klien untuk pengobatan lanjutan, jika cakupannya mencapai sekitar 80%, maka akan menurunkan secara signifikan insiden kanker serviks. Jika frekuensinya per 5 tahun, akan menurunkan kasus kanker serviks 83,6%.

IVA yang memiliki banyak keuntungan, memiliki keterbatasan juga yakni:

- 1) Spesifisitasnya lebih rendah dibandingkan dengan pemeriksaan sitologi
- 2) Metode pelatihan dan evaluasi kompetensi belum terstandarisasi
- 3) Belum adanya kualitas kontrol yang terstandarisasi.

Hasil positif dari pemeriksaan IVA tidak memberikan makna bahwa pasien pasti telah menderita kanker. Namun dapat berarti sebagai lesi pra kanker, dimana jika hal ini

tidak segera mendapatkan pengobatan, maka berisiko menjadi kanker pada kisaran waktu 3-17 tahun kemudian. Asam asetat (cuka dapur) yang digunakan diencerkan 3-5%. Larutan ini diusapkan ke bagian leher rahim (serviks). Asam asetat ini akan merubah warna sel serviks yang abnormal menjadi tampak lebih menonjol dan berwarna lebih putih dibandingkan dengan bagian jaringan yang sehat.



Gambar xx. (a) serviks normal, (b) serviks berpotensi kanker

Peralatan pemeriksaan IVA cukup sederhana yang meliputi:

- a) Meja periksa ginekologi
- b) Spekulum
- c) Sarung tangan medis DTT atau steril
- d) Kapas lidi
- e) Larutan asam asetat 3-5%
- f) Larutan klorin 5%
- g) Lampu sorot
- h) Tempat sampah medis

Prosedur pemeriksaan :

- a) Petugas kesehatan melakukan KIE dengan pasien tentang persiapan, prosedur, yang akan dirasakan selama pemeriksaan, hasil temuan yang mungkin ditemukan dan pengobatan yang mungkin dapat dilakukan
- b) Petugas memastikan kelengkapan alat dan memosisikannya dengan tepat (termasuk menghidupkan lampu sorot dan mengarahkan pada

- bagian yang benar)
- c) Membantu pasien pada posisi lithotomi di meja pemeriksaan
 - d) Petugas kesehatan mencuci tangan dan mengeringkannya
 - e) Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan raba atau palpasi pada daerah abdomen
 - f) Pemakaian sarung tangan
 - g) Pemeriksaan bagian vulva kemungkinan adanya keputihan dan kelainan lain
 - h) Pemasangan spekulum secara tepat dan menguncinya
 - i) Pemeriksaan keseluruhan kondisi serviks atas kemungkinan tanda infeksi, tumor ataupun lesi.
 - j) Mengoleskan/mengompreskan kapas lidi yang telah dibasahi larutan asam asetat 3-5% pada serviks selama sekitar 1 menit lalu membuang kapas lidi pada sampah medis
 - k) Mengamati selama kurang lebih 2 menit perubahan yang terjadi pada serviks (warna putih ataupun penebalan jaringan pada serviks pasca diolesi larutan asam asetat).
 - l) Setelah selesai, pemeriksa membersihkan sisa larutan dengan kapas lidi bersih
 - m) Pelepasan spekulum
 - n) Merapikan dan dekontaminasi alat
 - o) Penjelasan kepada pasien bahwa pemeriksaan telah selesai, hasil pemeriksaan dan mencatatkan hasil pada formulir pemeriksaan.

Klasifikasi hasil pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

- a) Hasil tes negatif
Permukaan serviks tetap mulus, berwarna merah muda
- b) Hasil tes positif
Adanya temuan klinis berupa plak putih dan atau yang menebal
- c) Kanker
Permukaan serviks terlihat seperti kembang kol/brokoli

(Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan

RI, 2015)(Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2016)(Chen, 2012)(World Health Organization, 2002).

c. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu, Kolesterol Total dan Trigliserida

Cara menggunakan peralatan

- 1) Cek kondisi alat dan bahan strip. Sesuaikan kode yang tertera dalam pot penyimpanan strip dengan Kode yang muncul di layar alat. Bila tidak sesuai tampilan segera lakukan penyetelan agar kode alat dapat sesuai dengan yang tertera dalam pot penyimpanan bahan strip.
- 2) Masukkan tes strip bila gambar strip tes muncul.
- 3) Bersihkan ujung jari (jari manis/tengah/telunjuk) dengan kapas yang telah dibersihkan dengan alkohol, keringkan.
- 4) Tusukkan *lancet/autoclix* pada ujung jari secara tegak lurus, cepat dan tidak terlalu dalam setelah dilakukan pengusapan ujung jari dengan alkohol.
- 5) Usap dengan kapas steril kering setelah darah keluar dari ujung jari. Tekan ujung jari ke arah luar.
- 6) Sentuhkan satu/dua tetes darah sampai memenuhi tengah medan test. Baca hasil yang muncul dilayar monitor.

Sampel darah : Kapiler

Pengelolaan Sampah Infeksius:

Setelah dilakukan pengukuran, seluruh bahan habis pakai dibuang dalam tempat sampah yang disediakan khusus dan dapat ditanam/dikubur dalam lubang yang cukup dalam ataupun dapat dikirimkan ke Puskesmas setempat untuk dimusnahkan.

POKOK BAHASAN 3

Petunjuk Pengisian KMS dan Format Pencatatan

1. Kartu Monitoring Faktor Risiko PTM (KMS FR-PTM)
2. Format Pencatatan Faktor Risiko PTM
Format ini diperlukan untuk mencatat semua kondisi faktor

risiko PTM dari setiap anggota/peserta. Instrumen ini merupakan alat bantu mawas diri bagi koordinator dan seluruh petugas Posbindu dalam mengevaluasi kondisi faktor risiko PTM seluruh peserta. Hasil pengukuran/pemeriksaan faktor risiko yang masuk dalam kategori buruk diberi warna yang mencolok.

Melalui Format ini kondisi kesehatan seluruh peserta dapat terpantau secara langsung, sehingga koordinator maupun petugas dapat mengetahui dan mengingatnya serta memberikan motivasi lebih lanjut. Selain itu buku tersebut merupakan file data kesehatan peserta yang sangat berguna untuk laporan secara khusus misalnya ketika diminta data kesehatan untuk kelompok usia lanjut atau data jumlah penderita PTM, dan juga merupakan sumber data surveilans atau riset/penelitian secara khusus jika suatu saat diperlukan.

PETUNJUK PENGISIAN
KARTU MENUJU SEHAT FAKTOR RISIKO PENYAKIT
TIDAK MENULAR
(KMS FR-PTM)

IDENTITAS PRIBADI

No. Urut Pendaftaran

Diisi berdasarkan nomor urut pendaftaran pada kunjungan anggota Posbindu PTM pertama kali, ditulis 3 digit. Nomor diurut sampai 2 tahun, sehingga seorang klien akan mendapat nomor baru setelah 2 tahun. Setelah nomor urut dapat dituliskan nama Posbindu PTM

Misal: 003 Posbindu PTM PO DAMRI

Tanggal Kunjungan Pertama

Diisi dengan tanggal anggota Posbindu PTM berkunjung pertama kali. Ditulis dengan hari-bulan-tahun. Misal: 7 Januari 2013

No. Kartu Identitas (KTP)

Bagi penduduk yang telah berusia 17 tahun, maka yang bersangkutan telah memiliki KTP/SIM, data lebih baik diisi dengan identitas KTP. Untuk penduduk berusia kurang dari 17 tahun maka No. identitas tidak diisi atau diisi apabila ada nomor identitas lain seperti No Pasport, Kartu pelajar, dsb

Nama lengkap

Nama anggota Posbindu PTM dimulai dengan nama depan dan nama tengah/belakang, dilanjutkan dengan nama keluarga/marga atau nama dari suami/ayah/ibu.

Tanggal lahir/Umur (tahun)

Tanggal lahir sesuai dengan tempat tanggal lahir di KTP/surat tanda lahir/akte kelahiran, ditulis hari-bulan-tahun. Umur ditulis dengan umur ulang tahun yang terakhir

Jenis kelamin

Diisi dengan jenis kelamin sesuai KTM/kartu identitas lainnya, yaitu laki-laki (L) atau perempuan (P), coret yang tidak perlu.

Misal: jenis kelamin laki-laki maka ditulis L/P

Suku

Diisi dengan salah satu suku utama antara lain:

Aceh	Sulawesi-Bugis
Sumatera-Batak	Sulawesi-Makassar
Sumatera-Padang	Sulawesi-Toraja
Sumatera-Melayu	Ambon
Sumatera-Palembang	NTB-Lombok
Sumatera-Bangka	NTT-Kupang
Jawa	Bali
Jawa-Sunda	Papua
Betawi	Cina
Madura	India
Kalimantan-Dayak	Arab
Kalimantan-Banjar	Kaukasia
Sulawesi-Manado	Negroid

Agama

Diisi dengan salah satu agama yang diakui di Indonesia yaitu Islam, Kristen, Katolik, Budha, Hindu, Konghucu, atau lain-lain (kepercayaan)

Alamat

Adalah alamat anggota Posbindu PTM sesuai yang tercantum pada KTP/kartu identitas lainnya

Pendidikan

Diisi dengan pendidikan terakhir yang ditempuh/ditamatkan, yaitu:

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMU
- Perguruan Tinggi

Pekerjaan

Adalah jenis dari pekerjaan yang dilakukan, bukan status (misal PNS berbeda-beda jenis pekerjaannya). Diisi antara lain dengan :

Staf kantor

Ibu rumah tangga/tidak bekerja

Petani

Tenaga medis

Buruh pabrik

Guru

Militer/ Polisi

Pedagang

Status Perkawinan

Diisi dengan status perkawinan pada saat berkunjung, yaitu, menikah, janda/duda, lajang (tidak menikah)

Golongan Darah

Diisi dengan golongan darah berdasarkan KTP/kartu identitas lainnya, yaitu A, B, AB, atau O

KUNJUNGAN PERTAMA

Riwayat Penyakit Tidak Menular pada Keluarga

Diisi dengan memilih ya atau tidak adanya riwayat keluarga, yaitu ayah/ibu, paman/bibi, atau kakek/nenek. Dipilih dengan mencoret yang tidak sesuai, misal tidak ada riwayat diabetes ditulis: Penyakit Diabetes (~~Ya~~/Tidak)

Riwayat Penyakit Tidak Menular pada Diri Sendiri

Diisi dengan memilih ya atau tidak adanya riwayat PTM pada diri sendiri sebelum berkunjung ke Posbindu PTM, dipilih dengan mencoret yang tidak sesuai, misal ada riwayat hipertensi ditulis: Penyakit Hipertensi (~~Ya~~/Tidak)

KUNJUNGAN BERKALA

Merokok

Diisi dengan memberi tanda \checkmark pada kotak merah jika merokok atau pada kotak hijau jika tidak merokok pada bulan dan tahun dilakukan pemeriksaan.

Makan Sayur dan Buah <5 porsi sehari

Diisi dengan memberi tanda \checkmark pada kotak merah jika tidak mengkonsumsi buah dan sayur 5 porsi dalam sehari atau pada kotak hijau jika mengkonsumsi buah dan sayur 5 porsi atau lebih dalam sehari. Ukuran 1 porsi sayur adalah 1 mangkuk kecil (100 gram) dan buah adalah 70 gram (sepotong pisang ambon kecil). Buah dan sayur dihitung sama, misal tidak makan buah tapi makan sayur 5 mangkuk sehari berarti disebut mengkonsumsi buah dan sayur 5 porsi

Kurang Aktivitas Fisik

Diisi dengan memberi tanda \checkmark pada kotak merah jika tidak biasa melakukan aktivitas fisik 30 menit dalam sehari atau pada kotak hijau jika terbiasa melakukan aktivitas fisik 30 menit atau lebih dalam sehari. Aktivitas fisik adalah kegiatan yang menggunakan otot dan tulang (embakar kalori) pada setiap kegiatan, seperti berkebun, menyapu, mengepel, berjalan kaki, bersepeda, atau olah raga lainnya

Konsumsi Minuman Beralkohol

Diisi dengan memberi tanda \checkmark pada kotak merah jika dalam sebulan terakhir mengkonsumsi alkohol minimal 1 sloki atau pada kotak hijau jika sebulan terakhir tidak mengkonsumsi alkohol sama sekali atau mengkonsumsi kurang dari 1 sloki.

Stres

Diisi dengan memberi tanda \checkmark pada kotak merah jika disimpulkan terdapat gejala stress yaitu susah tidur, kehilangan nafsu makan, 3 hari atau lebih,.....

Indeks Massa Tubuh (IMT)

Diisi dengan menuliskan nilai IMT pada kotak merah jika IMT sebesar 23 atau lebih atau pada kotak hijau $IMT < 23$. IMT dihitung dengan membagi berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan kuadrat (dalam meter)

Lingkar Perut

Diisi dengan menuliskan nilai lingkar perut (cm) pada kotak merah jika lingkar perut pada laki-laki 90 cm atau lebih dan pada perempuan 80 cm atau lebih. Jika lingkar perut laki-laki <90 cm atau perempuan <80 cm maka ditulis dikotak hijau.

Tekanan Darah

Tulis nilai tekanan darah hasil pengukuran tensimeter, pada kotak merah jika tekanan darah sistole 140 mmHg atau lebih dan/atau diastole 90 mmHg atau lebih. Jika tekanan darah sistole <140 mmHg dan diastole <90 mmHg maka ditulis dikotak hijau

Gula Darah Sewaktu

Tulis nilai gula darah sewaktu (GDS) hasil pemeriksaan, pada kotak merah jika GDS 200 mg/dL atau lebih atau pada kotak hijau jika nilai GDS <200 mg/dL

Kolesterol Total

Tulis nilai kolesterol total hasil pemeriksaan, pada kotak merah jika nilai kolesterol total 190 mg/dL atau lebih atau pada kotak hijau jika nilai kolesterol total <190 mg/dL

Trigliserida

Tulis nilai trigliserida hasil pemeriksaan, pada kotak merah jika nilai trigliserida >150 mg/dL atau pada kotak hijau jika nilai trigliserida ≤150 mg/dL

Benjolan Tidak Normal pada Payudara

Diisi dengan memberi tanda √ pada kotak merah jika pada pemeriksaan klinis oleh petugas kesehatan terlatih ditemukan benjolan tidak normal, termasuk kerutan seperti kulit jeruk, adanya keluar cairan dari puting bukan ASI, atau benjolan yang sebelumnya tidak ada. Jika payudara normal maka diberi tanda √ pada kotak hijau

Arus Pernafasan Ekspirasi

Diisi dengan memberi tanda √ pada kotak merah jika pada pemeriksaan fungsi paru menggunakan Peak Flow nilai Arus Pernafasan Ekspirasi (APE) hasilnya sama atau kurang dari nilai prediksi (dalam liter/menit). Jika nilai APE > nilai prediksi maka diberi tanda √ pada kotak hijau

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Diisi dengan memberi tanda √ pada kotak merah jika hasil pemeriksaa IVA oleh petugas kesehatan terlatih dinyatakan positif atau pada kotak hijau jika hasil pemeriksaan IVA negatif. Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim (serviks).

Kadar Alkohol Pernafasan

Diisi dengan memberi tanda √ pada kotak merah jika hasil pemeriksaa alkohol pada pernafasan dinyatakan positif atau pada kotak hijau jika hasil pemeriksaan alkohol pada pernafasan dinyatakan negatif.

Tes Amfetamin Urin

Diisi dengan memberi tanda √ pada kotak merah hasil pemeriksaa amfetamin dalam urin dinyatakan positif atau pada kotak hijau jika hasil pemeriksaan amfetamin dalam urin dinyatakan negatif.

KESIMPULAN

Diisi dengan menuliskan masalah kesehatan hasil wawancara atau pemeriksaan yang diisi pada kotak berwarna merah dengan mengisi:

- No diisi dengan nomor urut
- Masalah kesehatan ditulis hasil wawancara/pemeriksaan, misalnya IMT >25 (obesitas)
- Saran dan tindak lanjut diisi saran oleh kader konselor tentang saran2 agar faktor risiko dikendalikan, misal stop meroekok, batasi makanan tinggi lemak
- Tanggal dirujuk ditulis tanggal dilakukan rujukan ke Puskesmas dengan layanan PTM
- Alasan rujukan ditulis dengan alasan misalnya untuk pemeriksaan lebih lanjut utk hasil IVA positif, pengobatan untuk hipertensi, atau KMS FR-PTM untuk dibawa pulang oleh anggota Posbindu PTM agar menjadi alat monitoring FR PTM bagi yang bersangkutan, untuk mawas diri dan untuk mengontrol FR PTM jika sudah mempunyai faktor risiko PTM.

REFERENSI

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2016. *Petunjuk Teknis Inspeksi Visual Asetat untuk Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada*

Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Chen, R., 2012. *Solusi Cerdas mencegah & Mengobati Kanker.* Jakarta: PT AgroMedia Pustaka.

Gingras, D. & Beliveau, R., 2009. *11 Makanan Ampuh Pencegah Kanker.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Kementerian Kesehatan RI., 2019. *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

World Health Organization, 2002. *Cervical Cancer Screening in Developing Countries.* Geneva: WHO Library Cataloguing.

Materi 4

Konseling Faktor Risiko PTM

I. DESKRIPSI SINGKAT

Dalam pemantauan faktor risiko PTM melalui Posbindu PTM, kader/pelaksana akan menemukan peserta sehat dengan tanpa faktor risiko, berisiko dan penyandang PTM. Masing-masing memerlukan informasi dan konseling sesuai kondisi yang dialaminya. Oleh karena itu, kader/pelaksana Posbindu PTM harus mampu melaksanakan konseling faktor risiko PTM dengan tepat dan benar. Konseling faktor risiko PTM adalah upaya untuk membantu para peserta Posbindu PTM menemukan masalah yang berkaitan dengan faktor risiko dan cara mengatasi sesuai kemampuan yang dimiliki.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan pembelajaran umum :
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melaksanakan Konseling faktor risiko PTM.
2. Tujuan pembelajaran khusus :
 - a. Peserta mengetahui kegiatan konseling faktor risiko PTM
 - b. Peserta mampu melaksanakan kegiatan konseling faktor risiko PTM

III. POKOK BAHASAN DAN ATAU SUB POKOK BAHASAN:

- a. Konseling Faktor Risiko PTM diantaranya (a) Merokok; (b) Aktifitas Fisik; (c) Diet; (d) Stres.
1. Pencatatan hasil Konseling Faktor Risiko PTM

IV. BAHAN BELAJAR

1. Buku Pedoman Umum Posbindu PTM, Kemenkes RI
2. Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posbindu PTM, Kemenkes RI
3. Buku Pintar Kader Seri 1 – 5

V. LANGKAH LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. LANGKAH-LANGKAH:

Presentasi (30 menit)

Fasilitator menjelaskan secara singkat tujuan pembelajaran, pokok bahasan dan metode yang digunakan

Fasilitator menyampaikan masing-masing pokok bahasan

dengan menggunakan tayangan *powerpoint*.

Diskusi Kelompok (15 menit)

Fasilitator memandu dan memfasilitasi peserta untuk secara aktif berdiskusi dan tanya jawab mengenai pokok bahasan.

Simulasi / Praktik (180 menit)

Fasilitator memandu dan memfasilitasi peserta untuk secara aktif melakukan praktek konseling Faktor Risiko PTM.

VI. URAIAN MATERI

POKOK BAHASAN 1

Konseling Faktor Risiko PTM

Langkah-langkah :

Pada kegiatan ke-5, peserta yang ditemukan mempunyai faktor risiko harus mendapatkan konseling. Konseling ditujukan untuk membantu menemukan masalah yang berkaitan dengan faktor risiko yang dialami peserta dan membantunya mencari jalan keluar untuk mengendalikan faktor risiko yang mungkin dialaminya.

Dalam melaksanakan konseling kader/pelaksana Posbindu PTM harus:

- a. Memahami faktor risiko PTM
- b. Dalam melakukan kader lebih banyak mendengarkan dan tidak mengarahkan atau mengambil keputusan.
- c. Menyapa dan menjalin hubungan dengan peserta posbindu PTM
- d. Menggali permasalahan mengapa terjadi faktor risiko pada peserta. Misalnya faktor risiko kegemukan biasanya terjadi karena asupan berlebih, malas bergerak, makanan selingan yang banyak kalori
- e. Membantu mencari cara mengatasi masalah yang dihadapi
- f. Membantu menetapkan tindak lanjut yang harus dilakukan peserta agar faktor risiko PTM dapat dikendalikan

SUB POKOK BAHASAN 1

Merokok

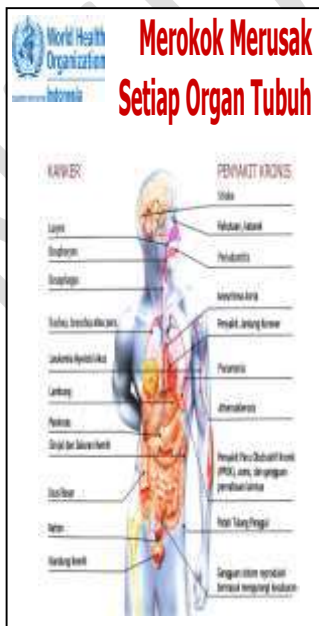
a. Dampak Merokok

Rokok dan produk tembakau yang dikonsumsi manusia umumnya merupakan daun tanaman (*Nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya) yang dibakar, dihisap, dihirup atau dikunyah. Terdapat 2550 bahan kimia dalam daun tembakau olahan. Beberapa bahan kimia cepat menimbulkan gangguan kesehatan, kerusakan paru dan

melemahnya stamina. Bila dibakar, asap rokok mengandung sekitar 4000 zat kimia, 43 di antaranya beracun seperti nikotin (pestisida), CO (gas beracun), tar (pelapis aspal), arsen (racun semut), DDT (insektisida), HCN (gas racun), formalin (pengawet mayat), ammonia (pembersih lantai), cadmium (batu baterai), dan sejumlah bahan radioaktif.

Produk tembakau apapun bentuknya berbahaya untuk kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat. Bahaya terhadap kesehatan perorangan dibedakan atas perokok aktif dan perokok pasif.

Pada perokok aktif, bahaya mengancam segenap organ tubuh sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini, dengan gangguan fungsi hingga kanker, seperti pada jantung & pembuluh darah (penyakit jantung koroner dan stroke), saluran pernafasan (PPOK, asma dan kanker paru), saluran cerna (kanker mulut, kanker lidah dan kanker nasofaring), dan gangguan sistem reproduksi dan kehamilan (kecacatan janin, keguguran, infeksi panggul dan kanker serviks) serta organ lainnya. Perokok pasif terancam mengalami gangguan fungsi hingga timbulnya kanker pada organ-organ tubuh perokok pasif dewasa dan anak.



Risiko Penvakit Pada Perokok Aktif	Risiko Penvakit Pada Perokok Pasif
------------------------------------	------------------------------------

Gambar 8. Risiko Penyakit Akibat Merokok

b. Manfaat berhenti merokok

Tabel 1. Manfaat Berhenti Merokok

Mulai Berhenti Merokok	Manfaat
20 menit	Tekanan darah, denyut jantung dan aliran darah tepi membaik
12 jam	Hampir semua nikotin dalam tubuh sudah dimetabolisme. Tingkat CO di dalam darah kembali normal.
24 – 48 jam	Nikotin mulai tereliminasi dari tubuh. Fungsi pengecap dan penciuman mulai membaik. Sistem kardiovaskular meningkat baik.
5 hari	Sebagian besar metabolit nikotin dalam tubuh sudah hilang. Fungsi perasa/pengecap dan pembau jauh lebih membaik. Sistem kardiovaskular terus meningkat baik.
2 s/d 6 minggu	Risiko infeksi pada luka setelah pembedahan berkurang secara bermakna. Fungsi silia saluran napas dan fungsi paru membaik. Napas pendek dan batuk-batuk berkurang.
1 tahun	Risiko penyakit jantung koroner menurun setengahnya dibandingkan orang yang tetap merokok.
5 tahun	Risiko stroke menurun pada level yang sama seperti orang tidak pernah merokok.
10 tahun	Risiko kanker paru berkurang setengahnya.
15 tahun	Semua penyebab mortalitas dan risiko penyakit jantung koroner menurun pada level yang sama seperti orang yang tidak pernah merokok.

c. KIE Dalam Berhenti Merokok

Dalam berbagai pedoman umumnya istilah pendekatan 5A's yaitu *Ask, Advice, Assess, Assist* dan *Arrange* untuk membantu seseorang berhenti merokok. Meskipun begitu ada beberapa pedoman lain yang memperkenalkan pendekatan ABC yaitu *Ask, Brief advice* dan *Cessation support*. Pada prinsipnya kedua pendekatan tersebut sama dalam upaya membantu berhenti merokok. Modifikasi dari kedua pendekatan tersebut di Indonesia diperkenalkan dengan istilah **pendekatan 4T** yaitu **Tanyakan, Telaah, Tolong** dan **nasihati** serta **Tindak Lanjut** dalam membantu kegiatan berhenti merokok.

Hal ini penting dan sangat diperlukan bagi tenaga kesehatan dan kader untuk ber "Tanya" kepada klien apakah yang bersangkutan merupakan perokok atau bukan, tanyakan apakah ada anggota keluarga yang merokok di rumah. Apabila merokok, "Telaah" keinginan klien untuk berhenti merokok, kemudian "Tolong nasehati " untuk berhenti merokok dan menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok.

Langkah 3T pertama ini dilakukan untuk memastikan apakah seorang klien merupakan perokok dan mengkaitkannya agar perokok tersebut dapat berhenti. Jika klien ingin berhenti maka seorang tenaga kesehatan dan kader harus membantu (Tolong) dengan menyediakan terapi yang tepat dan mengarahkan klien untuk bergabung dengan suatu konseling, kemudian susun Tindak lanjut untuk menindaklanjuti terapi yang sudah diberikan.

Untuk membantu pasien berhenti merokok dapat dilakukan Langkah-Langkah dalam Pendekatan 4T, yaitu:

Tanyakan	
1. Apakah klien merupakan seorang perokok atau bukan?	<ul style="list-style-type: none">• Tanyakan tipe klien, profil perokok, tingkat adiksi/ketergantungan nikotin (<i>Fagerstroom</i>) dan tingkat motivasi untuk berhenti merokok.• Identifikasi dan dokumentasi setiap perkembangan upaya berhenti merokok setiap pertemuan.• Mencatat, menilai dan memastikan anggota keluarga yang merokok di rumah.• Hasil pertanyaan diatas dituliskan dalam status berhenti merokok (catatan klien).
2. Apakah ada anggota	

keluarga yang merokok di rumah?	
Telaah Nilai keinginan klien untuk berhenti merokok	<ul style="list-style-type: none"> •Telaah keluhan yang dirasakan oleh klien. •Lakukan pemeriksaan <i>CO Analyzer</i> dan <i>Peak Flowmeter</i>. •Telaah dampak rokok bagi kesehatan •Perlu dipastikan klien memiliki keinginan untuk berhenti merokok atau tidak, bila tidak maka diperlukan suatu konseling motivasi. •Nilai sampai manakah tahap keinginan klien untuk berhenti merokok apakah pada tahap prekontemplasi, kontemplasi, siap, tindakan dan pemeliharaan.
Tolong dan nasehati Anjurkan klien untuk berhenti merokok	<ul style="list-style-type: none"> •Gunakan pendekatan secara personal, kuat, jelas untuk menganjurkan klien berhenti merokok. •Untuk klien yang berniat berhenti merokok, berikan konseling agar klien dapat berhenti merokok : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Susun waktu kapan berhenti merokok akan di mulai. ➢ Berikan informasi cara/metode untuk berhenti merokok seperti berhenti langsung, atau bertahap. ➢ Beritahu keluarga dan orang sekitar bahwa kita akan berhenti merokok dan mintalah dukungan dan pengertian mereka. ➢ Antisipasi hambatan yang akan muncul. Biasanya hambatan paling besar akan terjadi pada minggu pertama yakni gejala putus nikotin (<i>withdrawal effect</i>). •Untuk klien yang belum berniat untuk berhenti merokok, tingkatkan motivasi dan upayakan intervensi lanjut sehingga klien di masa yang akan datang akan berhenti merokok→wawancara/ konseling motivasional. •Berikan nasihat untuk membantu keluarga berhenti merokok dan menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok.

<p>Tindak lanjut Menyusun rencana untuk menindak lanjuti terapi yang sudah dilakukan</p> <p>Pertimbangan tambahan terapi jika ada, atau merujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan jika 3 bulan belum berhasil berhenti merokok</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk klien yang berusaha untuk berhenti merokok, maka susunlah jadwal untuk konsultasi rutin/berkala 2 minggu sekali • Pada pertemuan berikutnya lakukan penilaian antar lain : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tingkat keberhasilan berhenti merokok ➢ Tingkat motivasi ➢ Kendala yang timbul ➢ Gejala <i>withdrawal effect</i> dan penanganannya ➢ Penilaian parameter klinis (seperti berat badan, tekanan darah, <i>CO Analyzer, Peak flowmeter</i>,) • Untuk klien yang tidak ingin berhenti merokok untuk saat ini, perkenalkan mengenai ketidaktergantungan rokok dan tingkatkan motivasi klien untuk berhenti merokok pada kunjungan klien berikutnya. • Jika diperlukan rencanakan terapi tambahan untuk berhenti merokok dengan merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjut.
---	---

d. Langkah-Langkah Teknik Konseling Merokok

Secara umum dan sederhana langkah-langkah disingkat dengan “**SATU TUJU**”, yaitu **S**ambut, **T**anyakan, **U**raikan, **b**an**TU**, **J**elaskan dan **U**langi.

SA : **Sambut** kedatangan klien dengan memberi salam dan berikan perhatian (mulai menciptakan hubungan yang baik).

Teknik konseling :

- Sampaikan assalamualaikum, atau selamat pagi, apa kabar dengan pandangan mata yang tertuju pada klien, wajah tersenyum dan bersahabat
- Untuk anak remaja pakai bahasa yang sesuai
- Segera persilakan masuk dan duduk.

T : **Tanyakan** kepada klien untuk menajagi pengetahuan, perasaan dan kebutuhan klien terkait dengan bahaya merokok bagi kesehatan.

- U** Teknik konseling :
- Mulailah dengan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat terbuka agar klien berbicara banyak
 - Jadilah pendengar yang baik dan aktif, tunjukkan perhatian sepenuhnya kepada klien, tatap matanya dan kemudian lakukan refleksi isi, refleksi perasaan atau kombinasi
 - Fokuskan pembicaraan pada topik bahasan, jangan menggurui dan jangan menghakimi
 - Pakai bahasa verbal dan non verbal.

U : **raian** informasi yang sesuai dengan masalah klien.

- Teknik konseling :
- Jelaskan pada klien tentang bahaya merokok bagi dirinya maupun orang lain. Jelaskan pula keuntungan apabila berhenti merokok
 - Gunakan media KIE (komunikasi informasi dan edukasi) misalnya: lembar balik, poster, leaflet, dan lain-lain agar informasi yang disampaikan dapat dengan mudah dipahami klien
 - Gunakan bahasa yang sederhana, jelas, singkat, nada suara yang

TU :**Bantu** klien untuk memahami keadaan dirinya serta permasalahannya dan menetapkan alternatif pemecahan masalah.

- Teknik konseling :
- Ajak klien dengan ramah melakukan kajian tentang kondisi dan kehendaknya
 - Bila anda mempunyai keterbatasan dalam menguasai materi, tawarkan pada klien untuk melakukan konseling pada orang yang lebih berkompeten. Lakukan rujukan pada petugas konseling lain yang jelas nama dan alamatnya.

J : **Jelaskan** lebih rinci konsekuensi dan keuntungan dari setiap alternatif pemecahan masalah.

Teknik konseling :

- Jelaskan pada klien secara singkat tentang bahaya merokok bagi dirinya maupun orang lain. Jelaskan pula keputusan yang sudah ditetapkan klien dengan kesadarannya sendiri
- Katakan kapan akan datang lagi dan ingatkan bahwa anda akan menghubunginya pada waktu yang akan datang
- Ucapkan terima kasih atas kedatangannya dan sampaikan salam kepada klien sebelum berpisah.

U : Ulangi beberapa informasi penting dan ingatkan bila klien harus melakukan kunjungan ulang atau rujuk ke tempat pelayanan lain bila diperlukan.

Teknik konseling :

- Ajak klien melakukan kajian konsekuensi dan penetapan keputusan
- Tumbuhkan niat dan rasa percaya diri klien untuk melakukan keputusannya
- Jelaskan pada klien bahwa anda selalu membantu klien apabila ada kesulitan

SUB POKOK BAHASAN 2

Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh dengan tujuan meningkatkan dan mengeluarkan tenaga dan energi. Kurangnya aktifitas fisik dapat menentukan kebugaran jasmani sedangkan kebugaran jasmani dapat menggambarkan kondisi fisik seseorang untuk mampu melakukan kegiatan yang berhubungan dengan aktifitas sehari-hari. Makin tinggi tingkat kebugaran jasmani seseorang makin tinggi kemampuan fisik dan produktivitas kerjanya, misalnya seseorang masih sanggup melakukan aktifitas fisik rutin dan mengisi waktu senggangnya serta masih memiliki cukup tenaga untuk menghadapi hal-hal yang bersifat mendadak. Selain itu masih mampu mengatasi stres lingkungan yang dapat mengganggu kesehatannya.

SUB POKOK BAHASAN 3

Diet

Gizi seimbang adalah susunan hidangan sehari-hari yang mengandung berbagai zat gizi dalam jumlah dan kualitas yang

sesuai dengan kebutuhan tubuh, untuk dapat hidup secara optimal. Kebutuhan gizi seseorang ditentukan berdasarkan umur, jenis kelamin, aktifitas fisik serta kondisi khusus (hamil dan menyusui). Angka kebutuhan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi yang dibutuhkan seseorang (individu) untuk mencapai dan mempertahankan status gizi adekuat. Berbeda dengan angka kecukupan gizi atau Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG), yaitu tingkat konsumsi zat-zat gizi esensial yang dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi hampir semua orang sehat di suatu negara atau kecukupan gizi untuk rata-rata penduduk. Untuk memenuhi kebutuhan gizi, anda perlu mengetahui :

- Kebutuhan energi (kalori)
- Kebutuhan protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral
- Daftar bahan makanan penukar
- Kebutuhan bahan makan sehari anda dalam penukar

SUB POKOK BAHASAN 4

Stres

Kita sering mendengar tentang stres sebagai suatu akibat yang negatif dalam kehidupan yang modern ini. Stres merupakan suatu respon adaptif individu terhadap situasi yang diterima seseorang sebagai suatu tantangan atau ancaman keberadaannya. Secara umum orang yang mengalami stres merasakan perasaan khawatir, tekanan, letih, ketakutan, *elated*, depresi, cemas dan marah. Terdapat tiga aspek gangguan seseorang yang mengalami stres yaitu gangguan dari aspek fisik, aspek kognitif (pemikiran) dan aspek emosi. Gejala fisik yang dialami seseorang yang stress ditandai dengan denyut jantung yang tinggi dan tangan berkeringat, sakit kepala, sesak napas, *nausea or upset tummy, constipation*, sakit punggung atau pundak, *rushing around*, bekerja lama-lama, tidak ada kontak dengan rekan, *fatigue*, gangguan tidur dan perubahan berat badan yang drastis. Secara aspek kognitif atau pikiran, stress ditandai dengan lupa akan sesuatu, sulit berkonsentrasi, cemas mengenai sesuatu hal, sulit untuk memproses informasi, dan mengemukakan pernyataan-pernyataan negatif terhadap diri sendiri. Dari aspek emosi, stres ditandai dengan sikap mudah marah, cemas, dan cepat panik, ketakutan dan sering menangis, dan mengalami peningkatan konflik interpersonal.

Hal-hal yang dapat menimbulkan stres disebut stressor, termasuk banyaknya lingkungan organisasi yang menempatkan permintaan

fisik dan emosi seseorang. Pengelolaan stres yang baik adalah melakukan perencanaan untuk setiap kegiatan, antara lain: tertawa, beristirahat untuk memulihkan energi, latihan relaksasi pada lingkungan yang damai. Teknik untuk mengelola stress antara lain: *signal breath* (peningkatan kualitas udara), mendengarkan musik untuk berelaksasi, visualisasi, dan *stretching*.

Pokok Bahasan 2

Pencatatan Hasil Konseling Faktor Risiko PTM

Catat pada kolom masalah kesehatan sesuai dengan masalah faktor risiko penyakit tidak menular yang ditemukan serta saran atau anjuran yang disampaikan terhadap peserta Posbindu PTM yang berisiko sebagai upaya tindak lanjut.

VII. REFERENSI

1. Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus, Direktorat PPTM, Ditjen PP dan PL, 2009.
2. Petunjuk Teknis Pengendalian Diabetes Melitus di Puskesmas, Direktorat PPTM, Ditjen PP dan PL, 2012.
3. Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Melitus, Direktorat PPTM, Ditjen PP dan PL, 2010.
4. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Diabetes Melitus, Direktorat PPTM, Ditjen PP dan PL, 2009

Materi 5

Penyelenggaraan Posbindu PTM dengan Adaptasi Kebiasaan Baru

I. DESKRIPSI SINGKAT

Virus Corona sebagai penyebab Corona Virus Diseases (Covid-19) telah dinyatakan sebagai pandemi. Indonesia termasuk sebagai salah satu Negara dengan tingkat morbiditas dan mortalitas oleh Covid -19 yang tinggi. Sejak bulan Maret 2020, pemerintah Indonesia memberlakukan telah memberlakukan kebijakan kebijakan guna mengatasi wabah tersebut diantaranya telah dilaksanakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) di sejumlah kota besar di Indonesia dan pemberlakuan protocol kesehatan di setiap lini kehidupan bermasyarakat.

Oleh karena kepatuhan untuk melaksanakan beberapa kebijakan tersebut, kegiatan kemasyarakatan banyak dihentikan termasuk penyelenggaraan pelayanan Posbindu PTM. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari risiko penularan oleh karena risiko pelanggaran protokol kesehatan dalam penyelenggaraan Posbindu PTM. Risiko pelanggaran protokol kesehatan ini berpotensi besar terjadi mengingat hal ini adalah sesuatu yang baru yang membutuhkan suatu adaptasi oleh masyarakat.

Posbindu PTM memiliki tujuan yang baik dalam menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Berbagai kegiatan berfaedah terutama yang bersifat pencegahan dan deteksi dini sangat bermanfaat di bidang kesehatan. Layanan kesehatan kemasyarakatan ini terlalu berisiko terhadap munculnya masalah penyakit tidak menular di masyarakat jika terlalu lama dihentikan karena pandemi diperkirakan akan berlangsung lama. Oleh karena itu penyelenggaraan Posbindu dengan mengadopsi adaptasi kebiasaan baru dengan penerapan protocol kesehatan yang baik, berpotensi tetap menjaga kondisi kesehatan masyarakat, sesuai dengan berbagai manfaat positif Posbindu PTM lainnya.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum
Peserta mampu menyelenggarakan Posbindu PTM dengan penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru
2. Tujuan Pembelajaran Khusus
 - a. Peserta memahami konsep Adaptasi Kebiasaan Baru dengan protokol kesehatan
 - b. Peserta mampu melaksanakan protokol kesehatan

- c. Peserta mampu melaksanakan Posbindu PTM dengan adaptasi kebiasaan baru melalui penerapan protocol kesehatan

III. POKOK BAHASAN

1. Konsep adaptasi kebiasaan baru
2. Langkah-langkah adaptasi kebiasaan baru dengan protocol kesehatan
3. Penyelenggaraan Posbindu PTM dengan adaptasi kebiasaan baru

IV. URAIAN MATERI

1. Pra Pelaksanaan Posbindu-PTM

Sebelum pelaksanaan Posbindu-PTM kader kesehatan sebaiknya memberikan pengumuman kepada warga tentang pelaksanaan protokol kesehatan ketika datang ke tempat penyelenggaraan Posbindu-PTM. Beberapa hal yang harus dipatuhi diantaranya, peserta wajib menggunakan masker, cuci tangan saat akan masuk tempat layanan, jaga jarak dengan duduk pada tempat yang disediakan, dan bagi yg merasa tidak enak badan / sakit tidak perlu datang.

Selain itu sarana yang perlu disiapkan pada masa pandemi ini diantaranya, sediakan tempat cuci tangan, sediakan Thermo gun, atur tempat duduk dan sediakan masker sebagaiantisipasi peserta apabila ada masyarakat peserta Posbindu-PTM yang lupa tidak menggunakan masker.

Untuk seluruh kader atau petugas Posbindu-PTM wajib menggunakan masker, face shield dan handsscone saat memberikan pelayanan pada peserta Posbindu-PTM. Selain itu sediakan sediakan hand sanitizer pada setiap meja meja pelayanan.

2. Saat Pelaksanaan Posbindu-PTM

Langkah pertama pelaksanaan pada saat peserta datang langsung arahkan untuk cuci tangan, amati pemakaian masker, jika belum memakai masker diwajibkan memakai masker dan jika tidak membawa masker, berikan masker yang sudah disediakan sebelumnya. Setelah itu sebelum menempati tempat duduk atau ruangan cek suhu peserta dengan thermo gun, baru setelah itu arahkan pada tempat duduk yg disediakan dengan tetap menjaga jarak.



Gambar : Peserta menggunakan masker dan cuci tangan



Gambar : Pengecekan suhu Peserta dengan thermo gun

Pelaksanaan Posbindu-PTM pada masa adaptasi kebiasaan baru karena pandemi Covid-19 ini tetap sama menggunakan sistem 5 meja, namun di modifikasi untuk tetap menjalankan protokol kesehatan dalam setiap tahapannya.

Standard dan pelaksanaan Posbindu PTM adalah dengan system 5 meja. Kegiatan pada masing masing meja adalah sebagai berikut:

- 1) Meja 1 : pendaftaran, pencatatan



- 2) Meja 2 : Wawancara terarah riwayat kesehatan & faktor risiko PTM



- 3) Meja 3 : Ukur TB, BB, IMT, Lingkar perut dan analisa lemak tubuh



- 4) Meja 4 : Ukur TD, GDA, Kolesterol



- 5) Meja 5 : KIE dan tindak lanjut



Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan Posbindu, perlu keterampilan, penguasaan konsep oleh petugas baik kader maupun tenaga kesehatan, disertai dengan media dan sarana-prasarana. Selama masa pandemi sangat diwajibkan penerapan protocol kesehatan guna mencegah percepatan penyebaran dan penularan virus corona sebagai penyebab covid-19.

Mengacu pada pedoman pencegahan dan pengendalian covid-19, maka pelaksanaan Posbindu juga harus menerapkan

protokol kesehatan. Penerapan protokol kesehatan diantaranya adalah

- a. Menggunakan masker selama pelaksanaan Posbindu, baik petugas dan pasien
- b. Menjaga jarak minimal 1 meter antar individu (*physical distancing*)
- c. Menjaga kebersihan tangan dengan cuci tangan menggunakan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* (cairan berbasis alcohol untuk cuci tangan) sebelum dan setelah pelayanan posbindu.



Hal tersebut dilakukan untuk kegiatan wawancara tanpa kontak langsung. Wawancara sebaiknya dilakukan di ruangan yang terbuka atau di luar ruangan. Jika melakukan kontak langsung atau cairan tubuh, maka petugas pemeriksa harus menggunakan sarung tangan sekali pakai. Di dalam pedoman pencegahan dan pengendalian covid-19 ini diatur pula dan mengacu pada protocol kegiatan skrining bagi pendatang, maka dilakukan pemeriksaan suhu badan menggunakan thermometer yang dapat dilakukan pada setiap pasien yang berkunjung.

V. REFERENSI

1. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (2012). Kementerian Kesehatan RI.
2. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu bagi Kader (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

PROFIL PENULIS

Yudha Laga Hadi Kusuma, S.Psi., S.Kep.Ns., M.Kes.



Lahir di Mojokerto, Jawa Timur pada 09 Oktober 1983. Meraih gelar sebagai seorang perawat diawali dengan menyelesaikan program pendidikan D3 Keperawatan di Poltekkes Majapahit Mojokerto tahun 2005 sebagai lulusan terbaik. Tahun 2006 direkrut oleh Direktur Poltekkes Majapahit untuk mengabdikan diri menjadi asisten dosen. Untuk menjadi dosen, ia melanjutkan studi di Fakultas

Psikologi Universitas Darul Ulum Jombang, lulus tahun 2008. Demi meningkatkan profesionalisme dan kekhurusan keilmuannya, ia berhasil menyelesaikan pendidikan program pasca sarjana peminatan kesehatan jiwa masyarakat di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga pada tahun 2015. Untuk melengkapi gelar profesi keperawatannya, ia pun berhasil menyelesaikan pendidikan profesi Ners pada tahun 2018.

Beberapa penelitian juga telah dihasilkan, penelitian yang dilakukan berkaitan dengan topik Psikologi, Kesehatan Jiwa dan Pengembangan Posbindu-PTM. Selain aktif mengajar dan penelitian, ia juga aktif dalam pengabdian kepada masyarakat. Beberapa bentuk pengabdian yang telah dilaksanakan diantaranya, pembentukan Posbindu-PTM Desa Sumbertebu pada tahun 2016, Pembinaan Posbindu-PTM di Dusun Glonggongan tahun 2017, Pembentukan Posbindu-PTM di desa Ngrowo tahun 2018, Evaluasi Pelaksanaan Posbindu-PTM di wilayah kerja Puskesmas Bangsal tahun 2019. Penulis juga menjadi pengurus Yayasan Pondok Pesantren Miftakhul Ulum JB, serta aktif sebagai anggota LPM Desa Sumbertebu sejak tahun 2011 hingga saat ini.

Atikah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.



Lahir di Bandung, Jawa Barat pada 28 November 1987. Berhasil menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan pada tahun 2009 dan Profesi Ners pada tahun 2010 di STIKes Majapahit Mojokerto. Sebagai seorang dosen, wajib untuk terus meningkatkan kapasitas diri, salah satunya yaitu meningkatkan jenjang pendidikan ke jenjang Magister dan ditempuh di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung

pada peminatan Keperawatan Medikal Bedah.

Saat ini penulis terdaftar aktif sebagai salah satu dosen di STIKes Majapahit Mojokerto pada Program Studi Ilmu Keperawatan. Beberapa mata kuliah yang diampu antara lain Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Maternitas, dan Keperawatan Anak. Selain bidang pengajaran, penulis juga aktif sebagai penulis beberapa artikel ilmiah yang telah dipublikasikan di beberapa jurnal nasional dan prosiding. Di bidang pengabdian kepada masyarakat, penulis juga aktif dalam beberapa kegiatan terutama di bidang kesehatan dan keperawatan.

Elyana Mafticha, M.P.H.



Penulis adalah salah satu dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Majapahit pada Program Studi D3 Kebidanan. Penulis yang lahir di Sidoarjo pada 25 Januari 1982 ini adalah berlatar belakang seorang Bidan, setelah menamatkan pendidikan kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang pada tahun 2003. Mulai tahun 2004, bekerja di Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Majapahit di program studi yang sama. Selama bekerja, penulis melanjutkan

jenjang pendidikan di STIKes Insan Unggul Surabaya pada Program Studi D4 Kebidanan, lulus tahun 2007. Tahun 2011 telah lulus dari STIKes Majapahit pada program studi S1 Kesehatan Masyarakat. Sesuai tuntutan tenaga dosen untuk terus meningkatkan ilmu dan keprofesionalitasnya, maka penulis melanjutkan studi di program pascasarjana Universitas Gadjah Mada dengan peminatan *Maternal and Child Health and Reproductive Health* dan telah menamatkannya pada tahun 2015.

Pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat aktif dilaksanakan. Beberapa mata kuliah yang diampu, dan sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajari yakni tentang kebidanan dan *Public Health* adalah Asuhan Kebidanan Komunitas, Kesehatan reproduksi lansia dan pekerja, Asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan anak pra sekolah serta beberapa mata kuliah lain. Beberapa buku, penelitian yang dihasilkan dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan juga tidak terlepas dari bidang ilmu kebidanan dan kesehatan masyarakat terutama pada kesehatan ibu dan anak.

PEDOMAN PENYELENGGARAAN POS PEMBINAAN TERPADU – PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU- PTM) DENGAN PENDANAAN DANA DESA

Buku Pedoman Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Dengan Pendanaan Dana Desa merupakan pedoman yang disusun untuk memudahkan tenaga professional dan kader kesehatan yang berperan aktif dan berkecimpung pada pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu di Tingkat Desa dalam mengelola dan menyelenggarakan kegiatan secara terstruktur. Proses penyusunan buku ini mendapat dukungan dari Bupati Mojokerto dan Dinas Kesehatan Mojokerto sebagai bentuk komitmen untuk menekan peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Buku Pedoman ini diharapkan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam penyelenggaraan praktek komunitas maupun pelaksanaan upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui kegiatan Posbindu.

Penerbit:
STIKes Majapahit Mojokerto
Jalan Raya Jabon KM 02 Mojoanyar
Mojokerto
Telp. 0321 329915
Fax. 0321 329915
Email: mojokertostikesmajapahit@gmail.com

